



REVISIÓN

Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos



A.B. Piedrafita-Susín^{a,*}, E. Yoldi-Arzo^a, M. Sánchez-Fernández^a, E. Zuazua-Ros^a y M. Vázquez-Calatayud^b

^a Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^b Área de Investigación, Formación y Desarrollo en Enfermería, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 25 de septiembre de 2014; aceptado el 1 de junio de 2015

Disponible en Internet el 1 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Enfermera;
Percepción;
Experiencia;
Conocimiento;
Cuidados paliativos;
Unidad de cuidados intensivos

Resumen

Antecedentes: La adecuada prestación de cuidados paliativos por parte de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos es esencial para facilitar una «muerte buena» a los pacientes críticos.

Objetivo: Conocer las percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras de cuidados intensivos en el cuidado al paciente terminal.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl y PsycINFO utilizando como términos de búsqueda: cuidados paliativos, UCI, percepciones, experiencias, conocimientos y enfermería, con sus respectivos sinónimos en inglés y combinados con los booleanos AND y OR. Asimismo, se revisaron 3 revistas especializadas en cuidados intensivos.

Resultados: Se seleccionaron 27 artículos para revisión, la mayoría estudios de carácter cualitativo (n=16). Tras el análisis de las publicaciones se ha identificado que, a pesar de que las enfermeras perciben la necesidad de respetar la dignidad del paciente, brindar cuidados dirigidos al bienestar y favorecer la inclusión de la familia en el cuidado, existe una falta de conocimientos de los profesionales de enfermería de intensivos en el cuidado al final de la vida.

Conclusión: Esta revisión revela que para lograr unos cuidados de calidad al final de la vida es necesario fomentar la formación de las enfermeras en cuidados paliativos y favorecer su soporte emocional, llevar a cabo un trabajo multidisciplinar efectivo y la inclusión de la enfermera en la toma de decisiones.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: anabelenps@gmail.com (A.B. Piedrafita-Susín).

KEYWORDS

Nurse;
 Perception;
 Experience;
 Knowledge;
 Palliative care;
 Intensive care unit

Nurses' perception, experience and knowledge of palliative care in intensive care units**Abstract**

Background: Adequate provision of palliative care by nursing in intensive care units is essential to facilitate a "good death" to critically ill patients.

Objective: To determine the perceptions, experiences and knowledge of intensive care nurses in caring for terminal patients.

Methodology: A literature review was conducted on the bases of Pubmed, Cinahl and PsycINFO data using as search terms: cuidados paliativos, UCI, percepciones, experiencias, conocimientos y enfermería and their alternatives in English (palliative care, ICU, perceptions, experiences, knowledge and nursing), and combined with AND and OR Boolean. Also, 3 journals in intensive care were reviewed.

Results: Twenty seven articles for review were selected, most of them qualitative studies (n = 16). After analysis of the literature it has been identified that even though nurses perceive the need to respect the dignity of the patient, to provide care aimed to comfort and to encourage the inclusion of the family in patient care, there is a lack of knowledge of the end of life care in intensive care units' nurses.

Conclusion: This review reveals that to achieve quality care at the end of life, is necessary to encourage the training of nurses in palliative care and foster their emotional support, to conduct an effective multidisciplinary work and the inclusion of nurses in decision making.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and SEEUC. All rights reserved.

Introducción

La muerte es común en la unidad de cuidados intensivos (UCI)¹. A pesar de la alta prevalencia de muertes en dicha unidad, la prestación de la atención adecuada al final de la vida en este contexto sigue siendo deficiente, ya que la muerte en el ámbito hospitalario y desde el punto de vista de la ciencia parece percibirse más como el resultado de un fracaso técnico que como un fenómeno natural del ser humano²⁻⁴.

Los pacientes terminales en la UCI siguen sufriendo dolor y otros angustiantes síntomas y reciben terapias agresivas hasta el momento de la muerte¹. Esto puede deberse a que en la UCI el principal objetivo es salvar la vida de los pacientes, pasando a un segundo plano la posibilidad de proporcionar cuidados paliativos (CP) al final de la vida⁵⁻⁷. A ello se le une el propio entorno de la UCI, ligado a los avances tecnológicos que promueven el encarnizamiento terapéutico y que dificulta la implantación de estos cuidados^{2,8}.

Por otra parte, una adecuada práctica enfermera al final de la vida se basa en respetar la dignidad de los pacientes y proporcionarles una buena muerte^{9,10}. Sin embargo, las enfermeras de la UCI tienden a tecnificar sus habilidades y destrezas y se han especializado en adelantarse y controlar, con cuidados puramente físicos, las situaciones que comprometan la vida del enfermo, pero no en administrar CP o de bienestar³. La literatura define una «buena muerte» como un momento único y trascendente para cada persona que tiene en cuenta principios como la dignidad, la ética, entorno sereno y de paz, que cuente con el apoyo de la familia, que considere los deseos del paciente y de los de su entorno, aliviar el dolor y el sufrimiento, prestando una atención holística¹¹.

Las enfermeras son figuras importantes en la UCI a causa de su cercanía con los pacientes y las familias de estos, su posición intermedia entre los pacientes y los médicos y su presencia constante en la unidad^{8,12-15}. No obstante, existe poca evidencia de planes de cuidados enfermeros que integren los CP y los cuidados críticos. Para poder llegar a estas intervenciones, es imprescindible comprender y conocer el rol de las enfermeras de UCI en el cuidado al paciente terminal¹⁶.

Por todo lo anterior, se plantea llevar a cabo una revisión bibliográfica para conocer las percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras de UCI en el cuidado al paciente terminal, con el fin de contribuir a la mejora de la atención de pacientes al final de la vida en una UCI.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl y PsycINFO. Se escogieron estas bases de datos por ser ampliamente utilizadas en el ámbito científico. Para ello, se incluyeron los siguientes términos en la búsqueda: cuidados paliativos, UCI, percepciones, experiencias y conocimientos y enfermería, y se combinaron con los booleanos AND y OR como se observa en la figura 1. La búsqueda se limitó a los artículos publicados en los últimos 10 años, dirigidos a adultos y que estuvieran publicados en inglés o español.

Además, para evitar descartar artículos relevantes no incluidos en las bases de datos citadas, se revisaron los artículos publicados en los 5 últimos años de 3 revistas especializadas en cuidados intensivos: *Intensive and Critical Care Nursing*, *Critical Care Nurse* y *ENFERMERÍA INTENSIVA*. Asimismo, se consultó la *Web American Association of Critical*

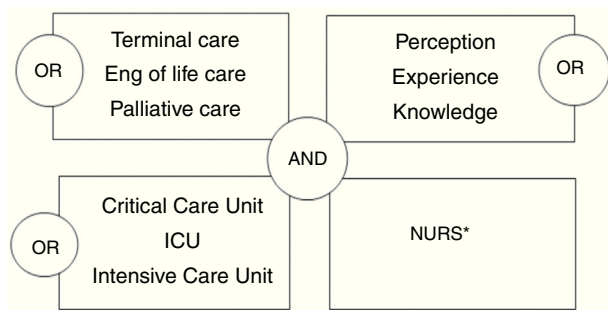


Figura 1 Términos utilizados para la búsqueda bibliográfica.

Care-Nurses (<http://www.aacn.org>). Una vez seleccionados los artículos, se revisaron las listas de referencias de todos los estudios para verificar si había estudios adicionales y para localizar otros artículos citados (técnica de bola de nieve).

Para la elección de los artículos se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: todas aquellas investigaciones relacionadas directamente con las experiencias, percepciones o conocimientos de las enfermeras, dentro de la unidad de cuidados críticos, con relación al cuidado a personas adultas al final de la vida, entendido como CP. Además, se incluyeron artículos originales tanto cualitativos como cuantitativos y revisiones bibliográficas. Se excluyeron aquellos artículos que tratasen sobre los CP dirigidos a pacientes pediátricos, prestados en unidades de cuidados intensivos pediátricos, o por profesionales sanitarios que no fueran enfermeros.

Resultados

Resultados de la búsqueda

De la estrategia de búsqueda se obtuvieron 650 artículos. Tras la lectura de los títulos y resúmenes fueron seleccionados 89 de ellos por considerar que abordaban el tema de estudio para esta revisión. De los 89 artículos seleccionados inicialmente, se excluyeron 15 por estar repetidos en las distintas bases de datos y 47 por no cumplir los criterios de inclusión. De los 27 artículos restantes incluidos, uno era una revisión de la literatura, 16 eran estudios cualitativos y los otros 10 eran investigaciones cuantitativas. La [tabla 1](#) recoge los artículos seleccionados.

Principales resultados

En base al análisis de los artículos seleccionados para esta revisión se identifican 3 aspectos de las enfermeras de UCI ante el cuidado paliativo de un paciente terminal, que se enmarcan en las percepciones, experiencias y conocimientos.

Percepciones de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos hacia el cuidado paliativo

La percepción se define como la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos¹⁷. Estas percepciones se expresan de acuerdo a lo sentido por las enfermeras hacia el paciente, la familia, el equipo multidisciplinar y el entorno físico de la UCI.

Con respecto al paciente, muchos de los artículos revisados coinciden en señalar la importancia que las enfermeras dan a respetar la dignidad del paciente y proporcionar un cuidado personalizado dirigido al bienestar para favorecer una «buena muerte»^{4,6,8,10,11,14-16,18-21}.

Asimismo se considera imprescindible brindar el tiempo necesario al paciente y a la familia^{8,19-21}. Sin embargo, este hecho supone un gran coste emocional para los profesionales de enfermería¹⁹. Del mismo modo, refieren que les genera un conflicto interno, ya que, aunque consideran su trabajo gratificante presentan también sentimientos de estrés, frustración o impotencia^{2,10-12,15,16,20-23}. El sentimiento de satisfacción se genera en situaciones en las que atienden a las familias, paliando el sufrimiento del paciente o favorecen una muerte digna y en paz^{12,24}. Por el contrario, los sentimientos de frustración, impotencia o angustia moral se desencadenan por la vivencia de situaciones innecesarias que alargan la vida del paciente sin beneficio aparente para él^{2,14,16,24,25} o cuando sienten que no están preparadas para cuidar a pacientes al final de la vida^{1,2,4,15,20}.

Con relación a las percepciones de las enfermeras hacia la familia destaca la importancia de la presencia y participación de esta en los cuidados al final de la vida^{6,10,11,15,16,19,24}. Consideran necesario dejar a la familia el mayor tiempo posible con sus seres queridos y facilitar su inclusión en los cuidados^{19,24}. También destacan la necesidad de ayudarles a entender la información y afrontar las decisiones al final de la vida, ya que las familias suelen experimentar altos niveles de estrés por el proceso de la enfermedad de su familiar. La falta de información o su incompreensión pueden provocar en los familiares expectativas poco realistas sobre el estado de salud del paciente^{2,3,16}. Y la no aceptación del proceso de muerte por parte de la familia se presenta como un obstáculo para el cuidado enfermero²⁴.

En cuanto al equipo multidisciplinar y en la línea de lo abordado anteriormente, las enfermeras consideran que el equipo médico ofrece al paciente y a la familia una imagen que no se adecua con la verdadera situación del enfermo¹⁸. En este sentido, varias investigaciones señalan que el desacuerdo entre los propios facultativos sobre la dirección del tratamiento del paciente es una de las barreras para un buen cuidado^{11,15,23,24}. Las dificultades de comunicación entre el equipo también se ven reflejadas en la comunicación hacia la familia y el paciente. Esto supone, según la literatura, una preocupación adicional para la enfermera^{1,2,11,16,18}.

La bibliografía muestra la dificultad de la toma de decisión a la hora de cambiar de un tratamiento curativo a unos CP. Cabe destacar que las enfermeras sienten frustración e impotencia al no participar en la toma de decisiones, además de no sentirse escuchadas^{2,6,8,10,11,16,18,19,21-23,26,27}. Sin embargo, de acuerdo a un estudio de Badger⁵, las enfermeras sienten satisfacción y orgullo cuando sus opiniones son valoradas y respetadas como profesionales por el resto del equipo multidisciplinar. Además, las enfermeras consideran necesaria la confianza y la experiencia personal para participar en la toma de decisiones sobre el inicio de los cuidados al final de la vida¹⁹.

Por último, las enfermeras perciben que el entorno físico de la UCI dificulta la prestación de unos cuidados de calidad al paciente terminal^{6,24}, debido a los avances tecnológicos, ruidos, diseño arquitectónico, horario de visitas o la falta de privacidad entre otros factores^{2,10,11}.

Tabla 1 Resultados de la búsqueda

Autor (fecha), país	Objetivo	Contexto	Diseño, muestra	Recogida datos	Principales resultados
Borowske ¹⁸ (2012) EE. UU.	Conocer las barreras existentes en la incorporación de los CP en las UCI Conocer el rol de la enfermera en dicha incorporación	UCI	Revisión bibliográfica	Cuarenta y nueve artículos	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras y la familia deben ser incluidas en las tomas de decisiones sobre la necesidad de CP - Las enfermeras pueden ofrecer a la familia la posibilidad de trasladar al paciente a un «hospice»
Jensen et al. ²² (2011) Dinamarca	Determinar los puntos de vista de las enfermeras de UCI, intensivistas y médicos de atención primaria con respecto a la colaboración y otros aspectos de la retención y la retirada de la terapia en la UCI	UCI Siete hospitales	Estudio cuantitativo 495 enfermeras de UCI, 135 intensivistas y 146 médicos de atención primaria	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de respuesta del 84% - Las principales razones para la retirada del soporte vital es el encarnizamiento terapéutico y el deseo del paciente - Solo un 27% de las enfermeras están satisfechas con su experiencia de colaboración y el 43% de ellas encuentran que a menudo se retrasa la retirada del soporte vital
Pattison et al. ¹⁹ (2013) RU	Conocer cómo los pacientes, familiares, médicos y enfermeras experimentan el cuidado al final de la vida y la muerte	UCI Un hospital	Estudio cualitativo N = 27 participantes: pacientes supervivientes, familias en duelo, oncólogos, intensivistas y enfermeras	Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - Tres aspectos fundamentales para proporcionar una «buena muerte»: un pronóstico y una toma de decisiones adecuada y proporcionar unos cuidados de calidad al final de la vida - Los principales cuidados para una «buena muerte» son la comodidad, la privacidad y la dignidad del paciente y su familia
Badger ¹⁴ (2005) EE. UU.	Conocer las estrategias de afrontamiento y comportamientos de las enfermeras en el cuidado al final de la vida	UCI Un hospital	Estudio cualitativo N = 24 enfermeras	Observación + entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras utilizan estrategias cognitivas, afectivas y conductuales de afrontamiento - La mayoría de las enfermeras creen que sus decisiones fueron valoradas y respetadas como profesionales - Las enfermeras sienten estrés y frustración cuando consideran que no se les está proporcionando una atención al final de la vida eficaz al paciente y a la familia
Montagnini et al. ¹ (2012) EE. UU.	Evaluar las competencias de los trabajadores en la UCI en la atención al final de la vida	UCI Un hospital	Estudio cuantitativo N = 185 profesionales de la UCI	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de respuesta: 50,3% - Percepciones diferentes sobre el mantenimiento del soporte vital entre enfermeras y médicos - Deficiencias en las competencias de comunicación, continuidad de la atención y toma de decisiones - Necesarias las intervenciones educativas a los profesionales de la UCI para mejorar la prestación de cuidados al final de la vida

Tabla 1 (continuación)

Autor (fecha), país	Objetivo	Contexto	Diseño, muestra	Recogida datos	Principales resultados
Espinosa et al. ¹⁶ (2010)	Analizar las experiencias de enfermeras de UCI que brindan cuidados terminales en UCI	UCI Un hospital	Estudio cualitativo N = 18 enfermeras	Entrevistas individuales y de grupo	Se identifican 3 temas principales en las experiencias de las enfermeras: los obstáculos para una atención óptima, el conflicto interno y las estrategias de afrontamiento para hacer frente al cuidado
EE. UU. Renea et al. ² (2006)	Recoger las sugerencias de las enfermeras de cuidados críticos para mejorar la atención al final de la vida en las UCI	Enfermeras pertenecientes a la Asociación Americana de Cuidados Críticos	Estudio cualitativo N = 1.409 enfermeras	Encuesta + solicitud de sugerencias	- Ochocientos sesenta y una enfermeras respondieron a la encuesta: 385 ofrecieron 530 sugerencias para mejorar los cuidados al final de la vida - Proporcionar una «buena muerte» = tema principal - Barreras: falta de tiempo de las enfermeras, la dotación de personal, problemas de comunicación, y las decisiones de tratamiento - Sugerencias: facilitar morir con dignidad; manejo del dolor; saber los deseos de los pacientes para la atención al final de la vida; promover abandono temprano del tratamiento; y la comunicación efectiva. También se sugirieron iniciativas educativas para los profesionales.
EE. UU. Fridh et al. ⁶ (2009)	Examinar las experiencias y percepciones de las enfermeras en el cuidado de pacientes al final de la vida en UCI centrándose en los pacientes no acompañados, la cercanía familiar y los factores ambientales	Tres UCI	Estudio cualitativo N = 9 enfermeras	Entrevistas personales	- Las enfermeras se esforzaron para sacar lo mejor de una misma y atender lo mejor posible al final de la vida - Todas se centraron en el « <i>doing one's utmost</i> » que se traduce en el esfuerzo de las enfermeras para brindar un cuidado digno al final de la vida, y cuando la familia estaba presente, darles un recuerdo de la muerte del familiar como algo tranquilo y digno a pesar del sufrimiento anterior y el ambiente de alta tecnología
Suecia Latour et al. ²⁶ (2009)	Investigar las experiencias y las actitudes de las enfermeras europeas de UCI en torno a los cuidados al final de la vida	Participan 419 enfermeras de cuidados intensivos que acudieron al II Congreso Europeo de la Enfermería de cuidados críticos del EfCCNa	Estudio cuantitativo Cuatrocientas diecinueve enfermeras	Encuesta	- Tasa de respuesta: 39% - El 91,8% de las enfermeras mostraron una implicación directa en los cuidados al final de la vida, mientras que el 73,4% indicaron tener un papel activo en el proceso de toma de decisiones. El 78,6% creen que la familia debe estar en la toma de decisiones - El 78% no están de acuerdo con que estos pacientes deban estar en habitaciones individuales - Diferentes visiones sobre mantener a los pacientes sedados (44%) o continuar con soporte nutricional (41,6% vs. 42,3%)
Holanda					

Tabla 1 (continuación)

Autor (fecha), país	Objetivo	Contexto	Diseño, muestra	Recogida datos	Principales resultados
McMillen ¹² (2008) Inglaterra	Investigar las experiencias de las enfermeras de UCI que cuidan de pacientes a los que se le ha retirado el soporte y responder a 2 preguntas de investigación: ¿qué papel desempeñan las enfermeras y cómo les afecta esto?	UCI Un hospital	Estudio cualitativo N = 8 enfermeras	Entrevistas semiestructuradas (N = 8 profesionales: 3 enfermeras con más de 20 años de experiencia y 5 con experiencia de 6 meses a 7 años)	- Rol enfermero: la experiencia cuenta, no tanto la decisión de las enfermeras en la suspensión del tratamiento, pueden plantear empezar a pensar en dejar el tratamiento, apoyo para la familia y defensoras del paciente - Percepciones de la retirada del tratamiento: llegar en el momento adecuado y trabajo emocional
Salahuddin et al. ²⁹ (2008) Pakistán	Documentar la comprensión de médicos y enfermeras sobre el reconocimiento y la práctica en la atención al final de la vida en pacientes críticos de UCI	UCI Tres hospitales	Estudio cuantitativo Encuesta con respuestas fijas N = 137: 100 médicos de 3 hospitales diferentes y 37 enfermeras de un solo hospital	Encuesta	- El 85% de los encuestados definió la «muerte cerebral» como un «cese irreversible de la función del tronco encefálico» - Retirada del soporte vital practicado por el 83,2%; los médicos más propensos a retirar la ventilación mecánica vs. enfermeras - Paciente con indicación de no reanimación: el 72,3% de los profesionales usan vasopresores, el 83% inician terapia de sustitución renal, el 17,5% hace uso de VMNI, el 72,6% consulta al comité ético del hospital Surgen 2 temas de la experiencia en el cuidado al paciente al final de la vida: 1. La carga emocional que supone cuidar de estos pacientes para las enfermeras de UCI iraníes 2. Valores y creencias de las enfermeras para hacer todo lo posible por el paciente
Valiee et al. ¹³ (2012) Irán	Investigar las experiencias de las enfermeras en cuidados intensivos en la atención a pacientes al final de la vida	UCI Un hospital	Estudio cualitativo N = 10 enfermeras de UCI	Entrevistas	- El momento de transición entre la curación y el bienestar no estaba claro - Factores como la edad del paciente, que la familia no entendiese la enfermedad, el desacuerdo familiar, etc. hacían esa transición difícil - Llegar a un consenso entre el paciente, la familia y el equipo, agotar las opciones de tratamiento y la falta de respuesta del paciente al tratamiento ayudaba a las enfermeras a pasar a los cuidados de bienestar
Badger ⁵ (2005) EE. UU.	Investigar las experiencias de las enfermeras al pasar de curar a cuidados de bienestar y describir los factores que obstaculizan o facilitan esa transición	Una UCI de 18 camas. Un hospital	Estudio cualitativo. N = 24 enfermeros: 19 mujeres y 5 hombres	Entrevistas de grupo, conversaciones informales y observación de los participantes	- El momento de transición entre la curación y el bienestar no estaba claro - Factores como la edad del paciente, que la familia no entendiese la enfermedad, el desacuerdo familiar, etc. hacían esa transición difícil - Llegar a un consenso entre el paciente, la familia y el equipo, agotar las opciones de tratamiento y la falta de respuesta del paciente al tratamiento ayudaba a las enfermeras a pasar a los cuidados de bienestar

Tabla 1 (continuación)

Autor (fecha), país	Objetivo	Contexto	Diseño, muestra	Recogida datos	Principales resultados
Hov et al. ⁷ (2007) Noruega	Adquirir una comprensión más profunda de lo que el buen cuidado de enfermero es para los pacientes en situación de últimos días	UCI de adultos (9 camas) Un hospital	Estudio cualitativo N = 14 mujeres enfermeras de UCI	Entrevistas de grupo	<ul style="list-style-type: none"> - El buen cuidado depende de varias condiciones básicas: la continuidad, el conocimiento, la competencia y la cooperación, e incluye tener objetivos claros en el tratamiento y cuidado al final de la vida - La comunicación verbal y el uso de las manos, principales en el buen cuidado
McCallum y McConigley ¹⁰ (2013) Australia	Describir la prestación de cuidados al final de la vida en una unidad de alta dependencia	UCI Un hospital universitario	Estudio cuantitativo N = 5 enfermeras del Servicio de UCI de un hospital universitario	Entrevistas semiestructuradas	<ul style="list-style-type: none"> - La percepción de las enfermeras ante el cuidado de pacientes al final de la vida en UCI - El conflicto entre los grupos profesionales, el medio ambiente de la UCI y la organización son las barreras con las que se suelen encontrar las enfermeras al tratar a este tipo de pacientes - Estas barreras influyen en el entorno del profesional de enfermería, como protector del paciente al final de la vida
Hansen et al. ²⁸ (2009) EE. UU.	Describir las percepciones sobre el conocimiento, la capacidad, el ambiente de trabajo, el apoyo para el personal, el apoyo a los pacientes y los familiares, y el estrés, relacionado con situaciones específicas en el contexto de las enfermeras que ofrecen cuidados a pacientes al final de la vida, mediante la aplicación, antes y después de herramientas para mejorar la atención de estos pacientes	UCI Un hospital universitario	Estudio cuantitativo Enfermeras de 4 UCI. N = 128 respuestas	Escalas con 30 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - La aplicación de estas herramientas logró mejorar la percepción de las enfermeras en aquellas a las que se le dieron antes, con respecto al grupo al que se le aplicaron las herramientas de modo más tardío. Del mismo modo hubo mejoras que se produjeron al mismo tiempo entre los 2 grupos
Renea et al. ²⁸ (2005) EE. UU.	Medir la percepción y la frecuencia con que aparecen los obstáculos que encuentran las enfermeras en la atención a los pacientes al final de la vida en UCI, e identificar conductas de apoyo que mejoran la atención en UCI de estos pacientes	Enfermeras de la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos	Estudio cuantitativo Se obtuvieron 1.409 encuestados	Encuestas	<ul style="list-style-type: none"> - Los mayores obstáculos percibidos fueron las llamadas telefónicas de los familiares y el desacuerdo de los profesionales médicos en la dirección de los tratamientos de los pacientes - Importante que los médicos y enfermeras tengan objetivos comunes y se centren en conseguir una adecuada comunicación entre familiares y profesionales

Tabla 1 (continuación)

Autor (fecha), país	Objetivo	Contexto	Diseño, muestra	Recogida datos	Principales resultados
Calvin et al. ²³ (2009) EE. UU.	Comprender las percepciones de las enfermeras de una UCI cardiovascular sobre sus funciones y responsabilidades en el proceso de toma de decisiones, sobre el cambio en la intensidad de la atención y el cuidado en pacientes al final de la vida, dentro de la UCI cardiovascular	Una unidad de cuidados intensivos cardiovasculares	Estudio cualitativo N = 19 enfermeras de UCI cardiovasculares	Entrevistas	- Los 4 temas principales percibidos por el personal de enfermería fueron, los agotadores tratamientos que reciben los pacientes, promover la presencia de la familia, reconocimiento de la autoridad del médico y que todos sigan un objetivo común en el cuidado del paciente
Gálvez-González et al. ³ (2011) España	El objetivo principal de este estudio es conocer las vivencias y actitudes del profesional de enfermería ante el fenómeno de la muerte en la UCI	UCI polivalente (42 camas) Un hospital	Estudio cualitativo N = 16 enfermeras de UCI	Entrevista semiestructurada	- Se obtuvieron como temas principales la muerte, las creencias en el más allá, el trabajo emocional que supone al profesional de enfermería, a veces apegado a los pacientes o reflejados en esas situaciones, llegando a provocar en ellos sentimientos de malestar o angustia, siendo el distanciamiento o la aceptación una de las estrategias más utilizadas ante estas circunstancias. Los factores ambientales, como los avances tecnológicos o la estructura arquitectónica, también tienen repercusión en el cuidado de estos pacientes. La toma de decisiones frente a la limitación del soporte vital, ante lo que se sienten totalmente excluidas y se consideran protectoras del paciente, y la relación con la familia
Scherer et al. ⁸ (2006) EE. UU.	Describir el conocimiento crítico del cuidado enfermero, actitudes y experiencias sobre las voluntades anticipadas y la toma de decisiones al final de su vida	Hospitales de Nueva York	Estudio cualitativo descriptivo de una muestra aleatoria de enfermeras que trabajan en UCI	Encuesta sobre las voluntades anticipadas (KAESAD) para medir el conocimiento actitudinal y la experiencia de los encuestados	- Necesidad de involucrar a las enfermeras en las decisiones al final de la vida - La formación del personal en el lugar de trabajo se baraja como un camino efectivo para hacer enfermeras más competentes en este campo
Heland ¹⁵ (2006) Australia	Investigar las percepciones y experiencias de las enfermeras de UCI con respecto a la futilidad médica	UCI de Australia	Estudio descriptivo cualitativo N = 7 enfermeras de UCI	Entrevistas semiestructuradas	- Definición de las enfermeras de UCI de futilidad médica. - Relación entre futilidad médica y los cambios y compromisos de las enfermeras en la toma de decisiones - Relación entre la futilidad médica y el rol de la enfermera

Tabla 1 (continuación)

Autor (fecha), país	Objetivo	Contexto	Diseño, muestra	Recogida datos	Principales resultados
Ho et al. ²⁰ (2005) Nueva Zelanda	Conocer la prevalencia de las enfermeras de UCI que se involucraban activamente en las decisiones al final de la vida y la prevalencia de enfermeras que preferían tener más implicación	UCI de Nueva Zelanda	Estudio cuantitativo N = 611 enfermeras de UCI de 35 UCI	Datos analizados diferenciando variables (edad, nacionalidad de la enfermera, etc.) y en global Estudio cuantitativo y comentarios añadidos en el cuestionario	El 78% reportan tener una involucración activa en las decisiones al final de la vida, especialmente las enfermeras veteranas El 68% preferirían una mayor involucración. Esta percepción se relaciona con la sensación de tomas de decisiones demasiado tardías El 65% opina que un papel más activo en las decisiones del final de la vida mejoraría la satisfacción laboral
Trovo de Araujo et al. ⁴ (2004) Brasil	Evaluar la comunicación con los pacientes como recurso terapéutico paliativo eficaz y los aspectos de la comunicación que se valoraban más	UCI médica y quirúrgica de Hospital Universitario de Sao Paulo	Estudio cualitativo N = 10 enfermeros	Entrevistas semiestructuradas	- La evaluación de la comunicación con los pacientes terminales - Necesidad de identificar las demandas individuales de cada paciente - Falta de habilidades y conocimientos de las enfermeras en la comunicación ante la muerte - Tendencia a evitar esta situación por la falta de formación y de experiencia
Del Barrio-Linares et al. ¹¹ (2007) España	-Conocer las ayudas y obstáculos que perciben las enfermeras en la UCI -Analizar si existe relación entre las ayudas y obstáculos percibidos y las variables sociodemográficas	Cinco hospitales terciarios de 2 comunidades autónomas de España	Estudio cualitativo: estudio descriptivo correlacional N = 151 enfermeras de UCI	Cuestionario de Beckstrand y Kirchhoff de 2005 para conocer las ayudas y obstáculos que perciben las enfermeras	- Obstáculos: falta de tiempo, la falta de formación y la necesidad de apoyo y la carga psíquica - Se percibe como prioritario el adecuado control del dolor, que haya en el equipo médico unanimidad de criterios en la toma de decisiones y que se favorezca, tanto para el paciente como para la familia, un entorno digno durante el proceso de la muerte

Tabla 1 (continuación)

Autor (fecha), país	Objetivo	Contexto	Diseño, muestra	Recogida datos	Principales resultados
Sorensen et al. ²¹ (2008) Australia	Examinar el liderazgo de la enfermera en los cuidados de salud actuales y su contribución potencial a la organización sanitaria	UCI de Hospital Universitario en Sidney Estudio entre los años 2000-2003	Estudio cualitativo: Entrevistas con: Jefas de enfermería de la UCI Grupos específicos de enfermeras divididos en baja, intermedia o experimentadas Jefa de enfermería de alto nivel	El análisis de datos se dividen en subtemas: 1.Cuidados enfermeros al final de la vida. 2. Barreras que dificultan la promulgación del rol enfermero. 3. Oportunidades de liderazgo enfermero en la organización Encuestas	Barreras intra- e interprofesionales en el puesto de trabajo, la fragmentación de los equipos multidisciplinares, y la desconexión clínica y administrativa en la resolución de problemas de organización, impidieron que las enfermeras articulen un modelo de cuidados intensivos en el final de la vida
Losa et al. ²⁴ (2013) España	Identificar los obstáculos y los factores que ayudan al cuidado de los pacientes al final de la vida y sus familias, en UCI adultos y pediátricos, según las percepciones de las enfermeras	Dos hospitales públicos de Madrid UCI	Estudio cuantitativo N = 227 enfermeras	Encuestas	- Ayudas que perciben las enfermeras para el cuidado: ambiente íntimo para la familia, proporcionar dignidad y bienestar al paciente y a la familia, horarios amplios, involucración de la familia en el cuidado entre otros - Obstáculos para el cuidado: no aceptar la muerte por parte de la familia, médicos que eviten a la familia a la hora de informar y proporcionar tratamientos dolorosos - Intensidad de la angustia moral alta con una correlación positiva con la edad - Frecuencia de padecer angustia moral moderada - Empoderamiento psicológico relacionado con la edad, años de experiencia, colaboración en conferencias sobre el cuidado al final de la vida y la educación en lo mismo
Browning ²⁵ (2013) EE. UU.	Describir la relación entre la angustia moral, el empoderamiento psicológico y las enfermeras de cuidados críticos que cuidan a los pacientes al final de la vida	Enfermeras pertenecientes a la AACN (American Association of Critical-Care Nurses)	Estudio cuantitativo N = 277 enfermeras de cuidados críticos	Encuestas	- Intensidad de la angustia moral alta con una correlación positiva con la edad - Frecuencia de padecer angustia moral moderada - Empoderamiento psicológico relacionado con la edad, años de experiencia, colaboración en conferencias sobre el cuidado al final de la vida y la educación en lo mismo

Experiencias de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos con relación al cuidado paliativo

Las experiencias se definen como las circunstancias o acontecimientos vividos por una persona¹⁷. A continuación, en base al análisis de los estudios revisados, se presentan las experiencias de las enfermeras con relación a la prestación de CP en UCI. Según los estudios, estos cuidados representan una lucha personal y profesional para la enfermera¹⁶ en su práctica diaria.

En la literatura se identifican una serie de barreras diarias a las que las enfermeras de UCI se enfrentan que dificultan el cuidado óptimo del paciente. En primer lugar destaca la falta de acuerdo en los objetivos que posee cada miembro del equipo^{1,2,11,15,16,28}. Las enfermeras se centran más en el bienestar del paciente, ya que poseen una visión más holística debido a que son ellas las que pasan más tiempo a pie de cama¹⁶. Por esta misma razón, la literatura también añade que consideran que comienzan a pensar antes que el resto de los miembros del equipo sobre la retirada de tratamiento¹². En segundo lugar se señala la falta de experiencia de las enfermeras en la prestación de CP al paciente terminal^{2,4,15,16}. En tercer lugar se identifica la falta de tiempo para atender las necesidades del paciente y la familia^{2,10,11,24,28} como una de las barreras.

Asimismo los profesionales de enfermería experimentan una serie de dificultades para proporcionar CP. Por un lado, cuando se atiende a pacientes más jóvenes y a sus familias¹⁶, y por otro, cuando se presencian conflictos entre la familia y los médicos⁵.

Además de las experiencias vividas por las enfermeras, la literatura también hace referencia a la experiencia profesional como factor importante en el trabajo de enfermería^{3,12,20}. A este respecto, McMillen¹² mostró en su estudio cómo las enfermeras con mayor experiencia están más reconocidas por el resto de los miembros del equipo que las más jóvenes o con menor experiencia profesional. Este hecho se debe a que las enfermeras más veteranas tienen más experiencia en abordar temas relacionados con las decisiones sobre la muerte y esto se valora positivamente por parte del resto del equipo. Las enfermeras más jóvenes expresan sus opiniones con mayor dificultad, sobre todo en lo que respecta a lo mencionado anteriormente, participando poco en la toma de decisiones con relación al cuidado del paciente al final de la vida.

Ante todas estas situaciones surgen las estrategias de afrontamiento como los mecanismos que emplean las enfermeras para lidiar con los sucesos estresantes ante la prestación de la atención terminal¹⁶. Espinosa et al.¹⁶ recientemente describieron diferentes estrategias para afrontar estas situaciones. Entre estas estrategias de afrontamiento destacan el llanto, el humor, hablar con otras enfermeras sobre la atención terminal o establecer una relación de confianza con la familia del paciente como las medidas más eficaces. También señalan otras estrategias menos eficaces como evitar el cuidado de los pacientes terminales o la escasa implicación de la enfermera en el cuidado, desconectando emocionalmente del paciente y de la familia. Por otro lado, hay estudios que contemplan que las enfermeras con mayor empoderamiento psicológico, entendido este como una estrategia en la que la persona fortalece sus capacidades, confianza y visión para afrontar las situaciones que vive, tienen en general menor angustia moral²⁵.

En este sentido, se plantea la necesidad de que las enfermeras de UCI reciban soporte psicológico y apoyo emocional^{6,12-14,25}, debido a que la atención de pacientes al final de la vida tiene un impacto psicoemocional importante sobre los profesionales que atienden a los pacientes. Estos profesionales en pocas ocasiones solicitan ayuda²⁵ y, sin embargo, a menudo necesitan tiempo para recuperarse antes de cuidar a otro paciente⁶.

Conocimientos de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos con relación al cuidado paliativo

Según Kongsuwan et al.⁹, el término conocimiento hace referencia al saber y a las aptitudes que las enfermeras tienen que adquirir para promover una muerte pacífica de un paciente terminal en UCI.

Hoy en día la falta de formación práctica ante los problemas que se presentan al final de la vida de un paciente, además de habilidades de comunicación inadecuadas, la intensificación de las emociones de los pacientes, de sus familias y de los profesionales de la salud, así como una comprensión inconsciente de los temas legales y éticos, suponen un obstáculo en la prestación de cuidados al final de la vida de calidad²⁹. Así se muestra en la literatura, donde múltiples autores coinciden en que muchas de las enfermeras no tienen capacitación formal en el área de la muerte y se sienten insuficientemente preparadas^{1,2,4,5,11,12}. Además se destaca la necesidad de ampliar conocimientos enfermeros en la atención al final de la vida^{2,4,7,8,10,11,20,22}, particularmente en relación con la comunicación^{1,2} tanto entre los miembros del equipo como con el paciente y la familia. Del mismo modo, se refleja la necesidad de formación y apoyo para atender las necesidades psicológicas de los familiares y del propio paciente^{4,11,27}. También, se hace especial hincapié en la necesidad de educar en trabajo en equipo y en la resolución de conflictos con el fin de mejorar la calidad de la atención al final de la vida en UCI¹.

Discusión

A través de esta revisión se han dado a conocer los hallazgos identificados acerca de las percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras de UCI en CP al final de la vida. A partir de los resultados obtenidos se podrán proponer nuevas alternativas que ayuden tanto a cubrir las carencias de los profesionales de enfermería a la hora de facilitar una «buena muerte» a los pacientes al final de la vida como a potenciar sus puntos fuertes.

Los estudios descritos en la literatura hacen hincapié en la falta de atención eficaz al paciente al final de la vida en UCI^{1,16,19} lo que genera una angustia moral a la enfermera¹⁸. Para afrontar estas situaciones de estrés se propone favorecer la prestación de un apoyo psicológico y emocional mediante reuniones de equipo donde se compartan experiencias y se desarrolle la escucha activa. Además, se plantea la idea de ofrecer este apoyo a través de tutorías, supervisión clínica y asesoramiento personal.

A pesar de la responsabilidad de las enfermeras en la prestación de cuidados al paciente terminal, se ha evidenciado una limitada participación de esta en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinar al final de la

vida. De esta forma, se plantea como necesario incluir a la enfermera en las discusiones del equipo. Además, es fundamental mejorar la comunicación entre los miembros para clarificar los objetivos comunes en la atención prestada y, de este modo, mejorar el cuidado al paciente y la familia^{22,30}.

Al igual que Ho et al.²⁰, se aboga por una colaboración más estrecha entre el equipo de CP y UCI o por la creación de una unidad específica en la UCI como estrategias para mejorar el cuidado del paciente al final de la vida. Por otro lado, es importante destacar la disponibilidad inmediata de consultas éticas para la resolución de conflictos en este ámbito²³.

La práctica enfermera aún carece de conocimientos y de formación para ofrecer cuidados óptimos a pacientes al final de la vida y a sus familias, lo que impide que las enfermeras puedan actuar de forma crítica y segura. Esto se presenta como uno de los mayores obstáculos que experimentan las enfermeras a la hora de cuidar a estos pacientes²⁸. Una UCI donde el número de muertes suele ser elevado requiere de un profesional de enfermería altamente cualificado, capaz de llevar a cabo estas situaciones y prestar los cuidados necesarios².

En este sentido, se considera fundamental una adecuada formación de las enfermeras desde los estudios de grado y, en especial, durante la trayectoria laboral en estas unidades, así como la importancia de aprender de enfermeras experimentadas y otros profesionales durante la práctica clínica. Del mismo modo, es de gran relevancia la organización de sesiones formativas por parte del equipo de paliativos que favorezcan la integración de los CP en la UCI.

Entre las limitaciones de esta revisión hay que señalar el tipo de estudios identificados, todos ellos descriptivos o exploratorios que no ayudan a explicar de manera empírica el fenómeno de estudio. Otra de las limitaciones sería que solo se han encontrado 2 estudios a nivel nacional y ninguno de ellos estudia en profundidad las percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras de UCI en CP al final de la vida. Por ello, se recomiendan futuras investigaciones en España, tipo estudios de caso, que ayuden a estudiar el fenómeno en profundidad. En base a los resultados se podrán diseñar protocolos y directrices a medida para aumentar la comunicación entre los diferentes profesionales involucrados en la prestación de cuidados terminales, disminuir los conflictos internos y favorecer que las enfermeras desarrollen unas estrategias de afrontamiento positivas y eficaces en nuestro contexto.

Conclusión

Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto que para conseguir prestar unos cuidados de calidad al final de la vida es necesario fomentar la formación de las enfermeras en CP y favorecer su soporte emocional, llevar a cabo un trabajo multidisciplinar efectivo e incluir a la enfermera en la toma de decisiones.

La mejora de la formación y de ciertas habilidades enfermeras, como el liderazgo o la comunicación, ante el proceso de muerte podrá favorecer su participación en las decisiones del equipo multidisciplinar y, especialmente, ayudará a conseguir una mayor calidad en los cuidados prestados en cuidados intensivos.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Montagnini M, Smith H, Balistreri T. Assessment of self-perceived end-of-life care competencies of intensive care unit providers. *J Palliat Med.* 2012;15:29-33.
2. Renea L, Callister LC, Kirchoff KT. Providing a "good death": Critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. *Am J Crit Care.* 2006;15:38-45.
3. Gálvez-González M, Ríos-Gallego F, Fernández-Vargas L, del Aguila-Hidalgo B, Muñumel-Alameda G, Fernández-Luque C. The end of life in the Intensive Care Unit from the nursing perspective: A phenomenological study. *Enferm Intensiva.* 2011;22:13-21.
4. Trovo de Araujo M, Paes da Silva MJ. Communication with dying patients - perception of intensive care units nurses in Brazil. *J Clin Nurs.* 2004;13:143-9.
5. Badger JM. A descriptive study of coping strategies used by Medical Intensive Care Unit nurses during transitions from cure-to comfort-oriented care. *Heart Lung.* 2005;34:63-8.
6. Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. Doing one's utmost: Nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25:233-41.
7. Hov R, Hedelin B, Athlina E. Good nursing care to ICU patients on the edge of life. *Intensive Crit Care Nurs.* 2007;23:331-41.
8. Scherer Y, Jezewski M, Graves B, Wu Y, Bu X. Advanced directives and end-of-life decision making survey of critical care nurses' knowledge, attitude and experience. *Crit Care Nurse.* 2006;26:30-40.
9. Kongsuwan W, Locsin R, Schoenhofer S. Knowig the occasion of peaceful death in intensive care units in Thailand. *Nurs Health Sci.* 2011;13:41-6.
10. McCallum A, McConigley R. Nurses' perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: A descriptive exploratory study. *Int J Palliat Nurs.* 2013;19:25-30.
11. Del Barrio-Linares M, Jimeno-San Martín L, López-Alfaro P, Ezenarro-Muruamendiaraz A, Margall-Coscojuela M, Asiain-Errero M. Cuidados del paciente al final de la vida: ayudas y obstáculos que perciben las enfermeras de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva.* 2007;18:3-14.
12. McMillen RE. End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008;24:251-9.
13. Valiee S, Negarandeh R, Dehgan Nayeri N. Exploration of Iranian intensive care nurses' experience of end-of-life care: A qualitative study. *Nurs Crit Care.* 2012;17:309-15.
14. Badger JM. Factors that enable or complicate end-of-life transitions in critical care. *Am J Crit Care.* 2005;14:513-21.
15. Heland M. Fruitful or futile: Intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. *Aust Crit Care.* 2006;19:25-30.
16. Espinosa L, Young A, Symes L, Haile B, Walsh T. ICU nurses' experiences in providing terminal care. *Crit Care Nurs Q.* 2010;33:273-81.
17. Real Academia Española. Madrid. [acceso 13 Ene 2014; actualizada 13 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.rae.es/drae/>
18. Borowski D. Straddling the fence: ICU nurses advocating for hospice care. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2012;24:105-16.
19. Pattison N, Carr SM, Turnock C, Dolan S. "Viewing in slow motion": Patients', families', nurses' and doctors' perspectives on end-of-life care in critical care. *J Clin Nurs.* 2013;22:1442-54.
20. Ho K, English S, Bell J. The involvement of intensive care nurses in end-of-life decisions: A nationwide survey. *Intensive Care Med.* 2005;13:143-9.

21. Sorensen R, Iedema R, Severinsson E. Beyond profession: Nursing leadership in contemporary healthcare. *J Nurs Manag.* 2008;16:535–44.
22. Jensen H, Ammentorp J, Erlandsen M, Ording H. Withholding or withdrawing therapy in intensive care units: An analysis of collaboration among healthcare professionals. *Intensive Care Med.* 2011;37:696–705.
23. Calvin AO, Lindyb CM, Clingona SL. The cardiovascular intensive care unit nurse's experience with end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25:214–20.
24. Losa ME, Pascual C, Becerro de Bengoa R. Obstacles and helpful behaviors in providing end-of-life care to dying patients in intensive care units. *Dimens Crit Care Nurs.* 2013;32:99–106.
25. Browning AM. CNE article: Moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *Am J Crit Care.* 2013;22:143–51.
26. Latour JM, Fulbrook P, Albarran JW. EfCCNa survey: European intensive care nurses' attitudes and beliefs towards end-of-life care. *Nurs Crit Care.* 2009;14:110–21.
27. Hansen L, Goodell TT, DeHaven J, Smith MD. Nurses' perceptions of end-of-life care after multiple interventions for improvement. *Am J Crit Care.* 2009;18:263–7.
28. Renea L, Kirchhoff KT. Providing end-of-life care to patients: Critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *Am J Crit Care.* 2005;14:395–403.
29. Salahuddin N, Shafqat S, Mapara S, Khan S, Siddiqui S, Manasia R, et al. End of life in the intensive care unit: Knowledge and practice of clinicians from Karachi, Pakistan. *Inter Med J.* 2008;38:307–13.
30. Egerod I, Christensen D. Analysis of patient diaries in Danish ICUs: A narrative approach. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25:268–77.