



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

TÍTULO:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES AL FINAL DE LA
VIDA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

ESTUDIANTE:

ROSARIO BERTHA HUAYNATE CANORIO

ASESORA:

MG. DORIS VELASQUEZ CARRANZA

LIMA - PERU

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado primero a Dios por darme la fortaleza y por guiarme.
A mi familia que siempre me motiva para continuar con los estudios demostrándome su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora por su valioso apoyo y su constante orientación y alcances para el logro del presente.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Monografía autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR

El presente trabajo es original, para ello se han cumplido con los lineamientos respectivos, dando especial consideración a la ética de la investigación, el presente servirá para obtener el título de especialista en enfermera en cuidados intensivos adultos.

ÍNDICE
RESUMEN
SUMMARY

| | |
|--|----|
| I. INTRODUCCION | 1 |
| 1.1. Objetivo General | 7 |
| 1.2. Objetivos Específicos | 7 |
| II. CUERPO | |
| 2.1. Metodología | 8 |
| 2.1.1. Selección del tema..... | 9 |
| 2.1.2. Búsqueda | 11 |
| 2.1.3. Resultados | 15 |
| 2.1.4. Análisis e interpretación de resultados | 26 |
| III. CONCLUSIONES | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 31 |

ANEXOS

| | |
|---|-------|
| Datos y contenido de las publicaciones..... | 39-58 |
| Resumen del contenido de las publicaciones..... | 59-65 |

RESUMEN

Objetivo: analizar la información sobre los cuidados que brinda la enfermera al final de la vida a los pacientes en las Unidades de Cuidado Intensivo a través de la revisión de los artículos. **Método:** la revisión bibliográfica, se realizó en la base de datos de buscadores científicos de ciencias de la salud como PubMed, Epsitemonikos, Scielo, Google Scholar, Science direct, Springer, SAGE Journals, se determinaron límites en cuanto al idioma (inglés y español) y la fecha de publicación desde el año 2014 al 2019. **Resultados:** de 51 artículos identificados se seleccionaron 20 para el análisis que cumplieran con los criterios de inclusión, los resultados que se analizaron se agruparon en tres temas: el rol de la enfermera en la atención al paciente y la familia; las ventajas y los obstáculos en la prestación del servicio y los beneficios de contar con guías o protocolos en la atención al paciente que se encuentra al final de la vida en las unidades de cuidado intensivo. **Conclusión:** la enfermera en cuidados intensivos cumple un rol importante en la atención al paciente y su familia, su actuar es clave para lograr humanizar el cuidado al final de la vida y lograr que ésta sea digna, cómoda, tranquila y que la familia perciba un impacto positivo de la atención, también existen algunas dificultades y/u obstáculos para desarrollar este cuidado complejo, no contar con estrategias para la comunicación, toma de decisiones, algunos programas académicos que no incluyen temas del cuidado al final de la vida. En este difícil proceso realizar una intervención estandarizada, integral permite brindar una atención de calidad a los pacientes que se encuentran en la etapa final además de satisfacción de las expectativas del familiar.

Palabras Claves: Atención de enfermería, rol de la enfermera, cuidados críticos, cuidado terminal, unidades de cuidados intensivos, cuidados de enfermería al final de la vida.

SUMMARY.

Objective: to analyze the information on the care provided by the nurse at the end of life to the patients in the Intensive Care Units through the review of the articles. **Method:** the bibliographic review was carried out in the database of scientific search engines of health sciences such as PubMed, Epsitemonikos, Scielo, Google Scholar, Science direct, Springer, SAGE Journals, limits were established regarding the language (English and Spanish) and the publication date from 2014 to 2019. **Results:** Out of 51 identified articles, 20 were selected for analysis that met the inclusion criteria, the results that were analyzed were grouped into three themes: the role of nurse in patient and family care; the advantages and obstacles in service delivery and the benefits of having guidelines or protocols in the care of the patient who is at the end of life in intensive care units. **Conclusion:** the nurse in intensive care plays an important role in caring for the patient and her family, her actions are key to humanizing care at the end of life and ensuring that it is dignified, comfortable, calm and that the family perceives a positive impact of care, there are also some difficulties and / or obstacles to develop this complex care, not having communication strategies, decision making, some academic programs that do not include issues of end-of-life care. In this difficult process, carrying out a standardized, comprehensive intervention would allow us to provide quality care to patients who are in the final stage, in addition to satisfying family expectations.

Key Words: Nursing care, nurse role, critical care, terminal care, intensive care units, nursing care at the end of life.

INTRODUCCION

Las Unidades de Cuidado Intensivo son parte de un área hospitalaria, es un servicio complejo donde los pacientes reciben monitoreo constante, dan atención de soporte vital, se utiliza tecnología avanzada y el tratamiento que se ofrece es agresivo, el paciente que ingresa a este servicio es un paciente crítico, vulnerable donde su integridad como ser biopsicosocial esta alterada existe un alto grado de desequilibrio y estos son severos comprometiendo uno o más órganos, sistemas y su muerte podría ser inminente. Diferentes profesionales integran las Unidades de Cuidado Intensivo, como el médico intensivista, la enferma especialista entre otros. Los profesionales del cuidado intensivo brindan atención altamente especializada (1)

Los profesionales de las Unidades de Cuidado Intensivo y la OMS, han confirmado su apoyo a la necesidad de brindar cuidados al final de la vida para los pacientes que se encuentren en esta unidad. Consideran que el cuidado al final de la vida es esencial, por tanto, debe ser integral, planificado y logrando la satisfacción de sus necesidades. Según estadísticas realizadas en diferentes países los pacientes que ingresan a una unidad crítica fallecen en un 25% a 30%, por ello es importante que el cuidado al final de vida se brinde de manera adecuada, que mejore la calidad de la atención al paciente y que la familia perciba una asistencia compasiva esto genera un impacto positivo (2).

La enfermera en las Unidades de Cuidado Intensivo, tiene determinadas cualidades y habilidades, debe contar con estabilidad y madurez emocional, tener iniciativa, ser creativa, observadora, analítica y hábil para la toma de decisiones en forma confiable y segura. La enfermera especialista en cuidados intensivos tiene una labor polifuncional en su asistencia por preservar la vida, sin embargo algunas veces no siempre existen buenas expectativas de mejoría o supervivencia para el paciente debido a las enfermedades incurables, patologías complejas y sólo se prolonga el tiempo y el sufrimiento, la necesidad de un cuidado especializado a este tipo de pacientes hizo que la enfermera

pueda desarrollar cuidados en situación crítica tanto al paciente potencialmente curable e incurable o el que está cerca al final de su vida (3).

Considerando que la atención al final de la vida tanto para el paciente y la familia es esencial, la enfermera especialista en las Unidades de Cuidado Intensivo busca promover una atención humanizada y considera fundamental la relación de paciente familia y el equipo de salud. La enfermera es quien permanece con el paciente las 24 horas, 7 días a la semana es quien conoce al paciente en lo fisiológico, emocional, familiar además desarrolla distintos roles (es un agente importante de información, abogacía y es de gran soporte a la familia) salvaguarda la dignidad del paciente (2).

La enfermera desempeña un rol importante: el cuidado al paciente y el acompañamiento al familiar, buscan un entorno donde la intimidad y el respeto deben estar presentes, con condiciones dignas, demostrando sensibilidad a la familia, si bien no se le puede salvar la vida, pero se debe salvar la dignidad del paciente que esta al final de la vida. Durante la etapa final del paciente el personal debe ser consciente que se está dando los últimos cuidados a un ser que termina su vida, la disponibilidad, el ayudar, el estar cercanos al paciente es de vital importancia (1).

El familiar que se encuentra en esta difícil situación pasa por este proceso angustiante siente frustración, desesperanza, aflicción psicológica, física, social y espiritual por ello requieren de comprensión y satisfacción de sus necesidades; el acompañar a su ser querido hasta el final es un deseo que consideran necesario (4). La información constante y clara del estado de su ser querido es un derecho y es importante que brindan tranquilidad al familiar en esta situaciones complicadas (3).

La enfermera en las Unidades de Cuidado Intensivo presencia muchas muertes, por ello percibe y reconoce que existen dificultades en cuanto a la asistencia al paciente. Se destaca que la comunicación clínica es importante entre profesiones de la salud, el paciente y sus familiares, es una capacidad que necesita de determinadas competencias por parte de los profesionales de la salud necesarios en los momentos importantes como en una enfermedad grave o el final de la vida (5). Las dificultades en la comunicación entre los

miembros del equipo de salud y entre el equipo de salud y la familia así como los problemas éticos todavía están presentes. La toma de decisiones al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo son una parte importante del trabajo diario del profesional de salud, el perfil de la enfermera intensivista ha cambiado en cuanto a su atención a un paciente en una situación irreversible sin embargo en algunos estudios señalan que las enfermeras se sienten subvaloradas en cuanto a la toma de decisiones, sus opiniones algunas veces no son consideradas y existe falta de autonomía (6).

El personal de enfermería además percibe un agotamiento emocional, escaso conocimiento en la gestión del stress, falta de capacitación para atender el duelo y la atención en el proceso final de la vida debido a que los familiares muchas veces no aceptan el pronóstico y la negación ante la situación crítica del paciente es un problema que se debe hacer frente. El percibir que el tratamiento terapéutico no está dando resultados, reconocer los límites y recoger la información necesaria sobre las voluntades anticipadas y deseos de los pacientes es también tarea del personal de enfermería, que implica formación, conocimiento sobre el tema algunas veces no es tomada en cuenta. Las dificultades debido a la formación académica que se recibe tanto en el pregrado y postgrado donde los conocimientos adquiridos son enfocados a una atención con objetivos preventivos, curativos, sin considerar la etapa final de una enfermedad que no se pudo curar (7).

La presencia de obstáculos estructurales, como la falta de un área destinado para la familia y el paciente que pasa los últimos momentos de vida, no brindan la intimidad que requieren para poder despedirse y acompañarlo (6).

Las guías de atención ofrecen a los profesionales de la salud los instrumentos para que conozcan, identifiquen y se puedan entrenar en las diversas habilidades y actitudes para la atención al paciente que se encuentra al final de la vida (8). Sin estas guías o protocolos de atención, ésta se realiza de diferente manera de acuerdo a la formación de cada profesional y todos tienen el mismo fin que es brindar una atención digna y de calidad, asimismo sin programas y sesiones educativos, capacitaciones en temas como el control emocional,

control del stress, etc. , hacen que el personal tenga menos recursos para poder brindar una asistencia tranquila (9).

Los objetivos del cuidado del fin de vida son: mejorar la atención al paciente al final de su vida, mejorar el acceso para los familiares. En las Unidades de Cuidado Intensivo la enfermera brinda al paciente protección de los derechos de la salud y la vida y éstos incluye hasta el final de sus días, lo cual representa un desafío por el empoderamiento que representa en reforzar el conocimiento en cuanto a la atención al final de la vida. Los modelos están basados en el sufrimiento y muerte de la persona garantizando el respeto, la intimidad, la autonomía y donde la comunicación y la toma de decisiones es importante en estos momentos difíciles (9).

El hecho de documentar una atención o cuidado de manera consistente describiéndola y explicándola y que sirvan de evidencia respaldan una atención incluyendo la atención al paciente que se encuentra al final de la vida así como evidenciar la satisfacción del familiar en entorno tranquilo. En el presente trabajo se consideraran dos teorías de enfermería que avalan la importancia de brindar una atención optima al paciente que se encuentra al final de la vida y se describen a continuación:

El primero a considerar es la teoría del Confort propuesto por Katharina Kolcaba, en esta teoría la enfermera aumenta los niveles de comodidad (física, psicológica, espiritual, social y ambiental) al paciente llevándolo a una experiencia holística cuyo resultado es positivo para el paciente y su familia. Los receptores de esta intervención muestran un alivio de sus necesidades, les da tranquilidad. Dentro de los metaparadigmas desarrollados en la teoría incluye a la persona, que sería el paciente, el cuidado de enfermería que se inicia con la valoración de las necesidades de comodidad, los métodos de intervención de comodidad, revaloraciones de la comodidad tanto intuitivas y /o subjetivas, el entorno adecuado del paciente que también incluye la comodidad. La teoría de confort es eficaz y da satisfacción tanto al paciente, la familia y al mismo personal, da mayor calidad de atención, conductas que se traducen en mejores prácticas (10).

La segunda teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore se refiere a proporcionar el mejor cuidado mediante el uso de la tecnología y los cuidados de bienestar para dar una mejor calidad de vida y lograr una muerte tranquila, con la asistencia, sin dolor, con dignidad, respeto, paz, serenidad y que cuente con el acompañamiento de familiares y amigos. Dar el mayor estado de armonía, comprensión, calma, tranquilidad con un servicio atento con precisión y eficacia. Las autoras de la teoría nos muestran los pasos para estandarizar éstos cuidados y así ponerlos en práctica (11). Entre los pasos que se podrían seguir para los cuidados de enfermería a pacientes al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo se describen: como primer paso, reconocer el final y saber que el paciente no responde al tratamiento recibido y que esta próximo al fallecimiento basándose a los parámetros y escalas de gravedad y según la experiencia del equipo, segundo paso es el momento de cambiar de curar a cuidar respetando las preferencias o deseos del paciente y familiares reorientando el objetivo al alivio de los síntomas hasta el final de vida (11)

Otro punto importante en la etapa del final de la vida es la espiritualidad, que es considerada por algunas teoristas parte del cuidado holístico de la enfermera, ayudar al paciente en su etapa final a alcanzar la paz interior, armonía, este aspecto ayuda y acompaña a que ciertas necesidades se alivien y que se alcance una muerte serena, la atención espiritual impacta en forma positiva en la satisfacción del paciente y la familia (12).

Los estudios analizados nos muestran enfoques o aspectos a tener en cuenta para mejorar nuestra atención o gestión del paciente que esta al final de sus días y de la familia. Uno de estos aspectos es fortalecer el aspecto formativo de las enfermeras en las Unidades de Cuidado Intensivo, en programas de atención al final de la vida (13). El desarrollo profesional continuo sobre el tema, ayuda a mejorar los conocimientos y a desarrollar mejor la práctica, la enfermera se encuentra en un papel clave, en consecuencia lograr autonomía y sentirse valorada es un reto (14). Los aspectos formativos incluyen estrategias de comunicación y la toma de decisiones, programas de afrontamiento y duelo para la familia si bien los temas de la atención espiritual no están bien definidos o se da poca importancia, las teorías de enfermería

acerca de ello nos brindan definiciones sobre un aporte positivo en la calidad de la atención así como el respeto a las costumbres y creencias del paciente y la familia (15).

Otro aspecto a tomar en cuenta que nos ayudará a brindar la atención deseada es el estructural o ambiente físico, la búsqueda o acondicionamiento de un ambiente adecuado y dar las facilidades para permitir la presencia continua de familiares para acompañar al paciente en sus últimos días, este aspecto satisface de manera efectiva a la familia. Asimismo, tener cierta flexibilidad horaria para la visita e información reconforta a la familia y es un acto humano que no debe ser descuidado así como facilitar la presencia de religiosos según sus creencias (18).

El aspecto documental según los estudios es disponer de guías o protocolos en las unidades de cuidado intensivo para brindar una atención planificada con cuidados estándares, unificando criterios y facilitando su evaluación. Involucrar a la familia en el plan de asistencia al paciente es hacer que la familia se sienta importante y necesaria en la atención al final de la vida del paciente (16).

Para identificar las ventajas que nos dan las guías o protocolos para la atención al paciente que se encuentra al final de sus días se consultó artículos de los cuales se destaca el descrito por Álvarez Fernando y otros hacen mención que la función de los enfermeros es la asistencia a la persona en las diferentes etapas de la vida incluido el de la muerte por ello se requiere que estos últimos cuidados sean de alta calidad y con dignidad con humanización de la asistencia y contar con las herramientas nos permite un final adecuado de nuestra actuación incluyendo en esta estrategia a la familia (17). Con la aplicación de protocolos se logra acompañar al paciente y familia en el proceso de muerte y el desenlace final intentando que sea lo más integrador posible y que se logre la muerte digna, humanizar el proceso y lograr que la actuación de la enfermera intensivista responda a las exigencia del paciente y familia. En el anexo se presenta el protocolo a considerar en el cuidado de enfermería a pacientes al final de vida en las Unidades de Cuidado Intensivo sugerido por el autor (19).

El presente trabajo tiene como propósito dar realce a una atención humanizada y de calidad al paciente que se encuentre al final de su vida en una Unidad de Cuidado Intensivo que pueda tener una muerte digna en compañía de sus seres más cercanos en un ambiente que brinde privacidad aun con las limitaciones estructurales, que el personal de enfermería pueda tener un rol más protagónico y mejorar su atención al ser facilitador entre el paciente y la familia, poner en evidencia las dificultades que presenta el personal de enfermería en la unidad de cuidado intensivo permitirá que éstas se puedan superar, corregir, mejorar, sumado a ello también el contar con una guía o protocolo de atención al paciente que se encuentra al final de su vida contribuirá al desarrollo de una asistencia tranquila, serena e integra del paciente que se encuentra en sus últimos días de vida.

1.1. OBJETIVO GENERAL

- . Analizar la información sobre los cuidados que brinda la enfermera al final de la vida a los pacientes en las Unidades de Cuidado Intensivo.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- . Definir el rol de la enfermera en el cuidado al paciente al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos y la atención a la familia.
- . Identificar las ventajas del cuidado que brinda la enfermera al final de la vida a los pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo.
- . Identificar las dificultades y obstáculos para la gestión del paciente al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- . Identificar las ventajas de contar con guías o protocolos para la atención de enfermería al paciente al final de su vida.

II . CUERPO

2.1. METODOLOGIA: para elaborar el presente trabajo, se valoró inicialmente que buscadores científicos en salud se deberían utilizar para identificar los estudios de investigación que realizó el personal de enfermería en los diversos países sobre el cuidado al final de la vida al paciente en la Unidades de Cuidado Intensivo. Para la búsqueda de los artículos científicos se determinó algunos criterios como las palabras o términos que debería contener el título del estudio en el caso del presente trabajo se consideró: atención de enfermería, rol de la enfermera, cuidados críticos, cuidado terminal, unidades de cuidados intensivos, cuidados de enfermería al final de la vida. Los trabajos tenían que incluir el método de estudio, tener texto completo, con alcance internacional, en idiomas con mayor publicaciones como el inglés y español y seleccionar los estudios de los últimos 5 años del 2014 al 2019 porque se obtiene información y datos recientes para analizar así garantizar y dar mayor confiabilidad al presente trabajo.

A continuación se presenta los diseños de estudio que se identificaron para la presente monografía:

Revisión sistemática, estudio de investigación científica cuyo objetivo es reunir evidencias que cumplan con determinados criterios para ser elegibles y previamente establecidos, se vale de métodos sistemáticos que se escogen con el fin de reducir sesgos, con la finalidad de que los resultados sean más confiables para obtener conclusiones que nos permitan tomar decisiones de manera adecuada (20)

Los otros tipos de diseños de investigación que se contemplaron en la búsqueda fueron: el diseño cuantitativo y cualitativo, los estudios además incluyeron los tipos de estos diseños respectivamente.

Los estudios de diseño cuantitativo, tiene como objetivo cuantificar datos en forma estructurada y utiliza la estadística para analizarlos, así puede predecir el comportamiento, de los artículos identificados algunos estudios utilizaron el diseño descriptivo, explicativo y explorativo; el diseño descriptivo, consiste en

observar y describir el comportamiento de una persona sin influir en él por ningún motivo, también es aplicable para detallar situaciones o eventos que buscan resaltar propiedades importantes de la persona. El diseño explicativo, es un método de investigación que busca describir el problema o fenómeno observado y explica las causas que podrían haberlo originado responden a la pregunta: ¿por qué? y ¿para qué?. El diseño explorativo cuyo propósito es examinar determinadas situaciones o problemas para dar como resultado a un conocimiento general (20).

El diseño Cualitativo, también fue empleado por algunos estudios, este diseño es un método de investigación que estudia el comportamiento y hábitos humanos, es muy usado por los investigadores, este tipo de estudio recoge discursos completos que brinda la muestra de estudio, el investigador luego procede a su interpretación y para brindar resultados estadísticos da valor numérico a las declaraciones y observaciones . Este diseño de investigación contempla otros diseños como el etnográfico, narrativo, investigación acción, el fenomenológico. En los artículos seleccionados se puede observar que los autores emplearon éste último (diseño fenomenológico) por ser un método que nos permite comprender a través de la exploración el valor que las personas dan a sus vivencias, se realiza una descripción idéntica de sus relatos o se realiza una interpretación. Los otros sub tipos no fueron considerados por los autores de los estudios seleccionados para la elaboración de los artículos de investigación (20).

2.1.1. Selección del tema

En las Unidades de Cuidado Intensivo un promedio de 28% de los pacientes que ingresan a éste servicio fallecen, la mayoría con complicaciones de algunas patologías que a pesar de los cuidados y avances tecnológicos no son posibles evitar.

Por ello en las Unidades de Cuidado Intensivo no solo se debe contemplar la parte curativa sino también realizar el cuidado integral, cómodo y digno a los pacientes que llegan al final de sus vidas, el personal de salud en su quehacer

brinda atención en el manejo de los síntomas de este proceso fisiológico irreversible y también colabora en la satisfacción de necesidades psicológicas, como apoyo emocional y espiritual, también coopera en la satisfacción de las necesidades de los familiares que continuamente presentan síndromes ansiosos, depresivos y de stress (4).

El personal de enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado al final de la vida, su atención debe ser efectiva y valiosa ello ayuda a tener un vínculo con la familia y el paciente, además por ser el profesional que se encuentra siempre en contacto y está cercano al paciente y su familia. El cuidado al final de la vida debe ser una obligación integral y ética de la enfermera, ello representa una atención de calidad pero no siempre la atención brindada es oportuna y adecuada, se pudo individualizar dificultades psicosociales (distanciamiento, despersonalización del paciente), estructurales (falta de espacio e intimidad) y una falta de acceso a la comunicación oportuna, teniendo en cuenta el aspecto cultural y ello se debe individualizar según las necesidades específicas teniendo en cuenta las barreras culturales y lingüísticas (falta de guías específicas) (6).

Para cumplir con estas atenciones al final de la vida, se requiere de educación sobre estos temas, contar con cierto nivel de conocimiento, habilidad y brindar comodidad tanto al paciente como a la familia (6). Además este proceso de atención al paciente al final de la vida pone a las enfermeras en una experiencia donde sea capaz de equilibrar su desempeño profesional y sus sentimientos, además de las barreras organizacionales, la poca oportunidad que tiene para participar en la toma de decisiones junto con el médico, los pacientes en las Unidades de Cuidado Intensivo se encuentran la mayor parte del tiempo sedados o inconscientes y no pueden decidir por ello el personal debe prestar atención a lo que el familiar más cercano pueda decidir sobre la atención al paciente que se encuentra al final de la vida. (1)

Existen las directrices NICE (Instituto Nacional de Salud y cuidado excelente) que proponen brindar un cuidado adecuado y seguro en los 2-3 últimos días de

vida, la elaboración de guías o protocolos que direccionen la labor de la enfermera en el servicio de las Unidades de Cuidado Intensivo para la atención al paciente que se encuentra en esta fase de transición física siguiendo las recomendaciones nos ayudará a brindar un cuidado confortable, de calidad y los días y horas finales serán más pacíficos y de satisfacción para el paciente y su familia (14).

2.1.2. Búsqueda

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó la búsqueda de artículos científicos que sean revisiones sistemáticas, estudios de investigación cuantitativos, cualitativos, descriptivos, explorativos explicativos y fenomenológico que corresponden a los artículos científicos publicados internacionalmente, identificándose en el idioma inglés y español y seleccionándose los artículos que tengan una antigüedad de 5 años.

De las búsquedas y revisiones realizadas, se seleccionaron los artículos científicos más relevantes según su calidad de evidencia, descartando aquellas que no reunían las condiciones necesarias para ser incluidas en el presente trabajo, se seleccionaron publicaciones que cuenten con textos completos, asimismo, se emplearon términos que sirvieron de base y que dieron mayor validez a la revisión, se consideró ciertos parámetros para la identificación de la información. Los parámetros incluían:

Cuidados de enfermería a pacientes en una unidad de cuidados intensivos

2.1.2.1. Definición de descriptores de búsqueda y palabras claves.

| Descriptores DeSC | |
|--|--|
| <p>Descriptor en inglés Descriptor en español Descriptor en portugués Sinónimos español</p> <p>Definición español:</p> | <p>Nursing Care Atención de Enfermería Cuidados de Enfermagem Cuidado de enfermería Cuidados de enfermería</p> <p>Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería</p> |
| <p>Descriptor en inglés Descriptor en español Descriptor en portugués</p> <p>Definición español:</p> | <p>Critical Care Cuidados Críticos Cuidados Críticos</p> <p>Tratamiento de salud proporcionado a los pacientes en estado crítico de enfermedad.</p> |
| <p>Descriptor en inglés Descriptor en español Descriptor en portugués</p> <p>Definición español:</p> | <p>End-of-life Care Nursing Cuidados de enfermería al final de la vida Cuidados de enfermagem na terminalidade da vida.</p> <p>Atención de enfermería que está relacionado con el cuidado de pacientes que hacen frente a enfermedades graves o posiblemente mortales.</p> |
| <p>Descriptor en inglés Descriptor en español Descriptor en portugués</p> <p>Definición español:</p> | <p>Terminal Care Cuidado terminal Assistencia terminal</p> <p>Cuidados médicos y de enfermería otorgados a los pacientes que se encuentren en fase terminal.</p> |
| | |

| | |
|---|---|
| Descriptor en inglés Descriptor en español Descriptor en portugués Definición español: | Intensive Care Units Unidades de Cuidados Intensivos Unidades de Terapia Intensiva Unidades hospitalarias que proporcionan atención intensiva y continua a pacientes en estado grave |
| Descriptor en inglés Descriptor en español Descriptor en portugués Definición español: | Nurse's Role Rol de la Enfermera Papel do Profissional de Enfermagem Función esperada de un miembro de profesión enfermería. |
| Descriptor en inglés Descriptor en español Descriptor en portugués Definición español: | Terminal Care Cuidado Terminal Assistência Terminal Cuidados médicos y de enfermería dados a un paciente en la fase terminal de una enfermedad. |

Estrategias de búsqueda

Nursing care AND end-of-life AND critical care

Nursing care AND end-of-life AND terminal care

End-of-life AND nursing AND terminal care AND/OR critical care.

Nursing care AND end of life care AND care intensive

Terminal care AND nurse's role

Las fuentes documentales que se emplearon para la búsqueda de los artículos para el presente trabajo monográfico fueron buscadores de orden científico que se presentan a continuación:

Definición de fuentes de búsqueda

PubMed, buscador médico más conocido del mundo, comprende más de 28 millones de citas, revistas científicas, literatura biomédica. Las citas pueden tener enlaces a textos completos.

Epistemonikos, base de datos multilingüe, brinda información científica que ayuda a las decisiones de salud, combina lo mejor de la atención sanitaria basada en la evidencia en salud, contiene mayor fuente de revisiones sistemáticas relevantes.

Scielo, Scientific Electronic Library Online, base de datos que da acceso a literatura científica del Caribe y América Latina, es una biblioteca virtual con un gran número de revistas científicas

Google Scholar, es el google académico es de gran utilidad, contienen tesis, resúmenes de libros, se puede indagar citas, referencias bibliográficas, cuenta con gran cantidad autores.

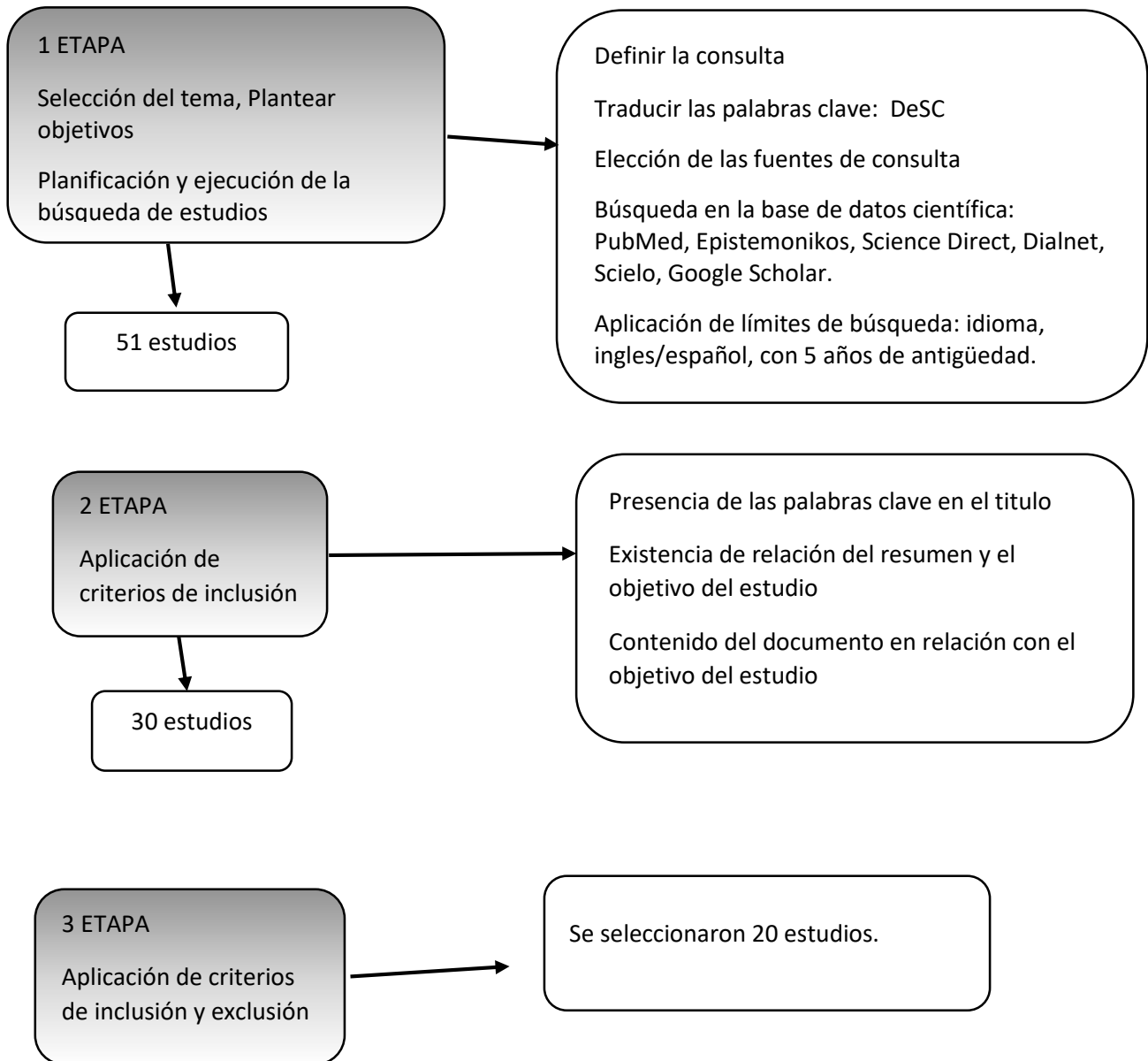
Science Direct, es una plataforma digital y base de datos de investigación científica y médica, ofrece textos completos de revistas científicas que publica ELSEVIER.

Springer, base de datos que publica libros electrónicos y revisiones científicas en relación a la ciencia, tecnología y medicina, realiza publicaciones mayormente de trabajos de investigación.

SAGE Journals, plataforma con acceso a una colección completa de revistas y artículos de las áreas de ciencia, tecnología medicina humanidades, etc.

2.1.3. RESULTADOS.

Proceso de selección de la información



Para realizar el presente trabajo, seguimos el diagrama según etapas; como primera etapa la determinación del tema y los objetivos, luego se planificó y ejecutó la búsqueda de los artículos y publicaciones científicas indexadas a la base de datos utilizando los descriptores científicos que incluyen los términos

de cuidados de enfermería a pacientes al final de la vida en una unidad de cuidados intensivos en esta etapa se ubicaron 51 artículos.

En la segunda etapa, se aplicaron los criterios de inclusión que existiera relación entre el resumen y el objetivo del estudio; asimismo el contenido de los estudios tengan relación con el objetivo del estudio y se identificaron 30 artículos.

En la tercera etapa, se consideró los criterios de inclusión y exclusión de los cuales se descartaron 10 artículos debido a que no presentaban resultados de acuerdo a los objetivos del presente estudio, finalmente se eligieron 20 estudios que fueron extraídas de la base de datos: PubMed, 8; Science direct, 5; Sage Journals, 2; Epistemonikos, 2; Springer, 1; Scielo, 1; Goole Scholar, 1.

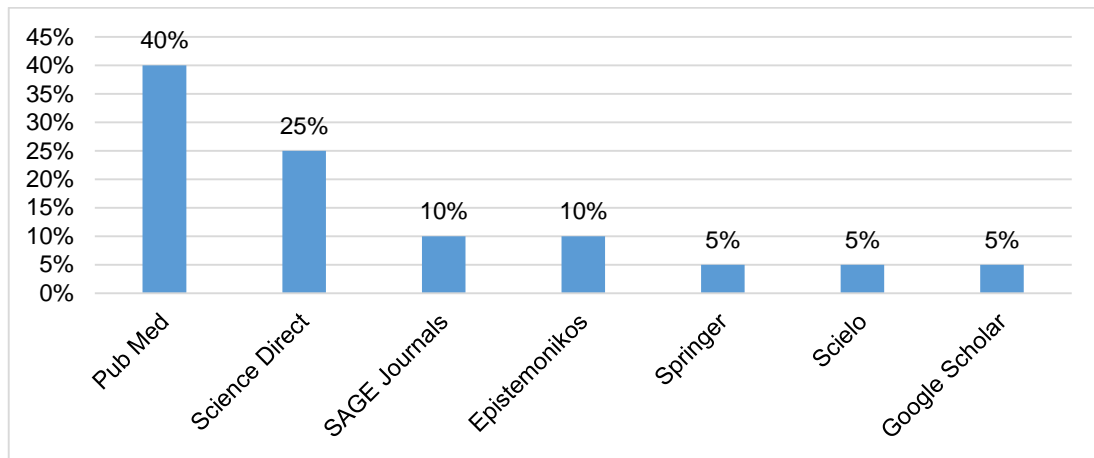
Teniendo los 20 artículos se procedió a clasificarlos para analizarlos considerando los datos de la publicación que incluyen: autor, año, nombre de la investigación, revista donde se ubica el artículo, DOI, país, volumen y número. También se incluye datos del contenido de la publicación como: tipo y diseño de estudio, población y muestra, instrumentos, aspectos éticos, resultados y conclusiones. Se consideró también la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación.

Para la presentación de los resultados se clasifíco en:

- . Resultados de las características generales de los artículos empleados para el estudio.
- . Resultados del análisis de la información de los artículos sobre el cuidado que brinda la enfermera al final de la vida a los pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo.

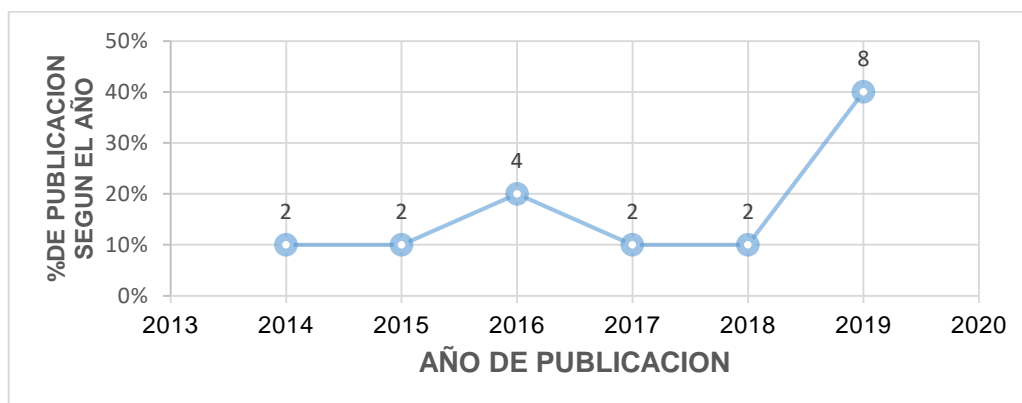
2.1.3.1. Resultados de las características generales de los artículos empleados para el estudio.

Gráfico N. 1: Distribución de las publicaciones de acuerdo a la base de datos.



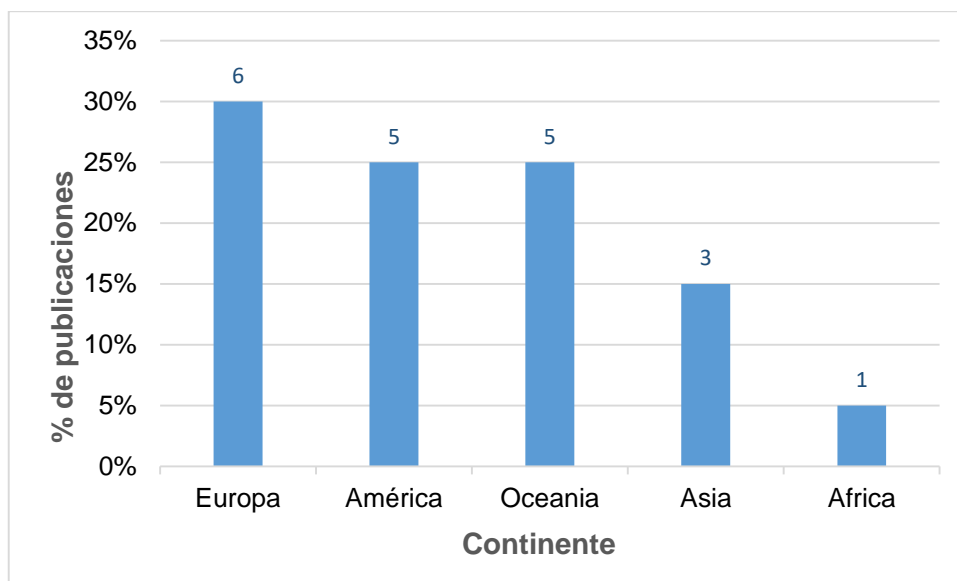
Según el gráfico N. 1 se observa que de un total de 20 publicaciones identificadas en la base de datos que corresponden al 100%, se tiene que el 40% (8) fueron de Pub Med, siendo el porcentaje más alto, mientras en la base de datos Springer, Scielo y Google Scholar que se identificaron en igual cantidad haciendo un 5% cada uno (1).

Gráfico N. 2 Distribución de las publicaciones según el año.



En el gráfico N. 2, se observa que del total 100% (20) de publicaciones se puede apreciar que en el año 2019 se hallaron la mayor cantidad de publicaciones de artículos científicos haciendo un total de 40% (8) de artículos, seguido del año 2016 con un total del 20% (4) de artículos y en los años 2014, 2015, 2017 y 2018 se hallaron un 10% (2) de artículos en cada año.

Gráfico N. 3 Distribución de las publicaciones de acuerdo al continente.



En el gráfico N. 3, se puede observar que del 100 % (20) de artículos científicos, en el continente de Europa se registraron el mayor número de publicaciones haciendo un total de 30% (6), seguido de América y Oceanía con un 25% (5), mientras que en Asia se registraron un 15% (3) de publicaciones y en África un 5% (1).

Cuadro N. 1 Distribución de las publicaciones según el idioma.

| Idioma | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| Español | 2 | 10% |
| Inglés | 18 | 90% |
| TOTAL | 20 | 100 % |

En el presente cuadro se puede observar que del 100% (20) de publicaciones, se encuentra redactadas en el idioma inglés un 90% (18) y sólo un 10% (2) en el idioma español.

Cuadro N. 2 Distribución de las publicaciones de acuerdo al diseño metodológico.

| Diseño Metodológico | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Revisión sistemática | 6 | 30% |
| Cualitativo | 6 | 30% |
| Cualitativo, Cuantitativo | 2 | 10% |
| Descriptivo, Explorativo | 2 | 10% |
| Descriptivo, Cualitativo, Explorativo | 2 | 10% |
| Cualitativo, Descriptivo, Fenomenológico | 1 | 5% |
| Descriptivo, Cualitativo | 1 | 5% |
| TOTAL | 20 | 100% |

En el cuadro N.2 se puede observar que del 100% (20) de publicaciones científicas un 30% (6) fueron revisiones sistemáticas y estudios cualitativos, un 10% (2) de artículos fueron cualitativo, cuantitativo, un 10% (2) fue descriptivo, explorativo, un 10% (2) estudios descriptivo, cualitativo y explorativo, un 5% (1) fue estudio cualitativo, descriptivo, fenomenológico y un 5%(1) un estudio descriptivo cualitativo.

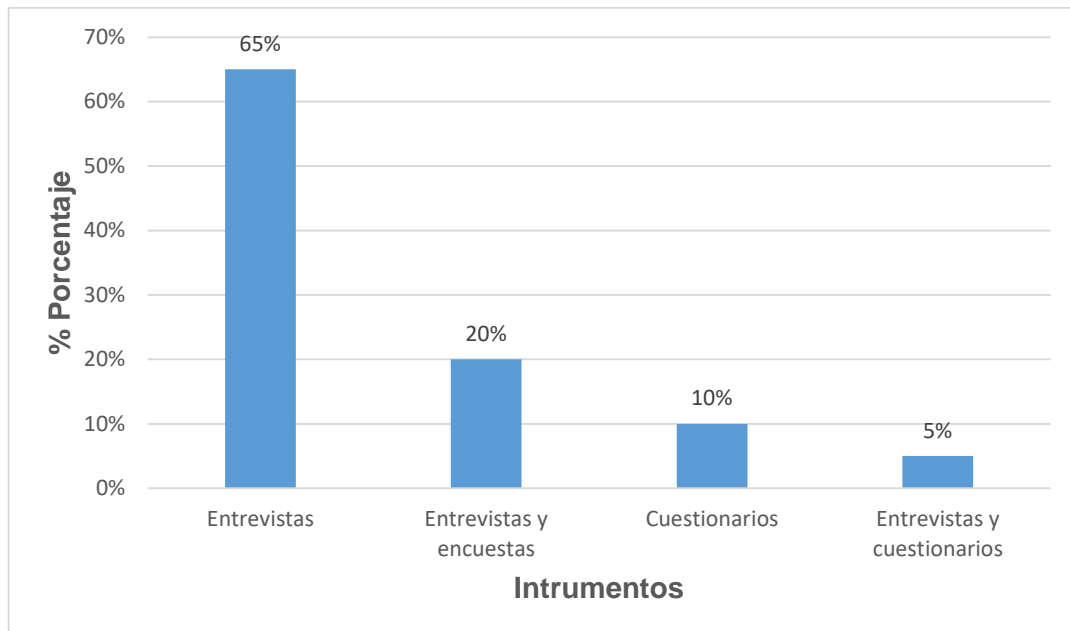
Cuadro N. 3 Distribución de las publicaciones según nivel de evidencia.

| Nivel de evidencia | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Alta | 15 | 75% |
| Moderada | 5 | 25% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Del cuadro N. 3, se puede apreciar que del 100% (20) de estudios científicos un 75% (15) fueron estudios con un nivel de evidencia alta y con un nivel de evidencia moderada alcanzaron un 25% (5).

De las evidencias encontradas, los estudios se realizaron siguiendo diversos métodos de investigación, que dieron validez a sus publicaciones, los autores para su recolección de datos realizaron entrevistas y encuestas, éstas en forma estructurada, semi estructurada, algunas cara a cara o por vía telemática y por correo.

Gráfico N. 4 Distribución del tipo de instrumentos utilizados en los estudios.



En el gráfico N.4, se observa que del total 100% (20) de estudios, un 65% (13), utilizaron como instrumento de recolección de datos las entrevistas, éstas fueron estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas un 20% (4) de los estudios emplearon entrevistas y encuestas, un 10% (2) emplearon cuestionarios para la recolección de datos y mientras que un 5% (1) utilizó la combinación de dos tipos de instrumentos para la recolección de datos las entrevistas y los cuestionarios.

2.1.3.2. Resultados del análisis de la información de los artículos sobre el cuidado que brinda la enfermera al final de la vida a los pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Cuadro N. 4 Distribución del rol de la enfermera en el cuidado a pacientes al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo.

| Rol de la enfermera en el cuidado a pacientes al final de la vida las Unidades de Cuidado Intensivo. | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Cuidados al paciente al final de sus días brindando un cuidado humanizado y digno. | 7 | 35% |
| Cuidados de enfermería en el aspecto físico y espiritual. | 5 | 25% |
| Compromiso y conocimiento en la atención al paciente al final de la vida. | 4 | 20% |
| Ayuda en hacer cumplir las voluntades o deseos anticipados del paciente. | 3 | 15% |
| Empoderamiento en la toma de decisiones | 1 | 5% |
| TOTAL | 20 | 100% |

En el cuadro N.4 se puede observar que del total de estudios analizados 100% (20) un 35% (7) consideran que el cuidado al paciente al final de sus días debe ser un cuidado donde se brinde una atención humanizada y una muerte digna, un 25% (5) estudios hicieron referencia al cuidado físico y espiritual, un 20%(4) consideran la importancia del compromiso y conocimiento en la atención al paciente al final, un 15%(3) se refiere a la ayuda que presta la enfermera en hacer cumplir las voluntades o deseos anticipados del paciente y mientras que un estudio 5% (1) considera que el empoderamiento en la toma de decisiones del personal de enfermería para el paciente que se encuentra al final de sus días es importante.

Cuadro N. 5 Distribución del rol de la enfermera en la atención al familiar del paciente que se encuentra al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo.

| Rol de la enfermera en la atención al familiar del paciente que se encuentra al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo. | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Comunicación e información efectiva con el familiar. | 9 | 45% |
| Apoyo al familiar en la toma de decisiones. | 6 | 30% |
| Facilitar la presencia del familiar en la última fase de vida del paciente. | 3 | 15% |
| Cuidados al familiar en el aspecto emocional. | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Del cuadro N. 5 se puede apreciar que del total de artículos revisados 100% (20), un 45% (9) nos hacen referencia que la comunicación e información efectiva es un actividad beneficiosa que tiene un impacto positivo en el familiar, un 30%(6) estudios consideran que el apoyo al familiar en la toma de decisiones es beneficioso, un 15%(3) considera que facilitar la presencia del familiar en la última fase de la vida es muy importante y positiva, mientras que un 10% (2) estudios hicieron referencia que es importante evaluar y dar cuidados al familiar en el aspecto emocional.

Cuadro N. 6 Distribución de las ventajas del cuidado que brinda la enfermera a pacientes al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo.

| Distribución de las ventajas del cuidado que brinda la enfermera a pacientes al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Brindar atención con compromiso y con un nivel de competencia necesaria en conocimientos y | 6 | 30% |

| | | |
|---|-----------|-------------|
| cuidados para satisfacer las necesidades físicas y espirituales del paciente al final de su vida. | | |
| Prever y garantizar el final de la vida cómoda, tranquila. | 5 | 25% |
| Facilitar la presencia del familiar en los últimos momentos. | 5 | 25% |
| Brindar atención compasiva | 2 | 10% |
| Favorecer la comunicación con sensibilidad y comprensión | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

En el cuadro N. 6 nos muestra que de un 100% (20), el 30% (6) de los artículos revisados consideran como una ventaja de los cuidados al paciente al final de la vida brindar una atención con compromiso sobre el cuidado y conocimiento sobre las necesidades físicas y espirituales del paciente, un 25% (5) de los artículos señalan que el prever y garantizar el final de la vida de manera cómoda y tranquila es una beneficioso para el paciente y su familia, otro 25 % (5) de los estudios considera como ventaja para el familiar facilitar su presencia en los últimos momentos de vida de sus pacientes, un 10% (2) de los artículos revisados considera que el brindar una atención compasiva es un beneficio para el paciente y su familia asimismo otro 10% (2) considera ventajoso el favorecer una comunicación con sensibilidad y comprensión.

La revisión de los artículos sobre los cuidados de enfermería a pacientes al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo nos permitió identificar que algunos estudios hacen referencia a las dificultades y obstáculos que enfrenta la enfermera intensivista para brindar esta asistencia al paciente que se encuentra al final de la vida.

Cuadro N. 7 Distribución de las dificultades y obstáculos de la enfermera en el cuidado a pacientes al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo .

| Dificultades y obstáculos de la enfermera en el cuidado a pacientes al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo. | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Poca participación en la toma de decisiones y sensación de subvaloración en la toma de éstas. | 4 | 20% |
| Escasa comunicación con el personal médico y con los familiares del paciente que se encuentra al final de sus días. | 4 | 20% |
| Agotamiento, carga emocional, stress del personal de enfermería que atiende al paciente al final de su vida | 3 | 15% |
| Falta de capacitación sobre el duelo, gestión frente a la negación del familiar y estrategias de afrontamiento. | 3 | 15% |
| Dificultades académicas, culturales y éticas. | 3 | 15% |
| Falta de desarrollo de guías y/o protocolos para una atención estándar en el cuidado del paciente al final de su vida en las Unidades de Cuidado Intensivo. | 3 | 15% |
| TOTAL | 20 | 100% |

En el cuadro N. 7 nos muestra que un 100% (20), de los estudios un 20% (4) considera que existe poca participación de la enfermera en la toma de decisiones asimismo, ellas se sienten subvaloradas y con poca consideración en la toma de decisiones, también otro 20% (4) de los artículos hace referencia a que existe escasa comunicación con el personal médico y también con los familiares, un 15% (3) se refiere al agotamiento que siente la enfermera, la carga emocional y el estrés, otro 15% (3) señalan la falta de capacitación sobre temas como el

duelo, la adecuada gestión del personal frente a la negación del familiar al saber que el paciente se encuentra al final de su vida además de no contar con estrategias de afrontamiento. Otro 15% (3), señala que las dificultades académicas culturales y éticas representan un obstáculo para el adecuado cuidado de enfermería a pacientes que se encuentran al final de su vida y finalmente otro 15% (3) hace referencia a la falta de guías y/o protocolos para una atención estándar en el cuidado de enfermería al paciente al final de su vida.

Cuadro N. 8 Distribución de las ventajas de contar con guías o protocolos para la atención a pacientes al final de su vida.

| Ventajas de contar con guías o protocolos para la atención a pacientes al final de su vida | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Brindar atención estandarizada con un modelo integral | 6 | 30% |
| Permite evaluar la calidad de la atención del paciente al final de su vida y facilitar la recolección de datos para fines de investigaciones futuras. | 4 | 20% |
| Aumenta la seguridad del paciente al ofrecer cuidados de mayor calidad y atención humanizada. | 3 | 15% |
| Facilita la justificación de la actividad del personal y explica el ¿por qué? de su forma de cuidar. | 3 | 15% |
| Manejo adecuado del acompañamiento y afrontamiento, con aplicación de estrategias y asistencia planificada. | 2 | 10% |
| No mencionan el uso de protocolos o guías. | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

En el cuadro N.8, se puede apreciar que del 100% (20), un 30% (6) de los estudios nos señala que brindar una atención estandarizada con un modelo integral se convierte en una intervención beneficiosa para el paciente que se encuentra al final de sus días, un 20% (4) menciona que las guías y protocolos nos permite evaluar la calidad de la atención del paciente al final de su vida y también facilita la recolección de datos para investigaciones futuras, un 15% (3) de los artículos hace mención que brindar atención aplicando guías y protocolos aumenta la seguridad del paciente al ofrecer cuidados de mayor calidad y atención humanizada, un 15% (3) de los estudios indican que las guías y protocolos facilita la justificación de la actividad del personal y explica el ¿por qué? de su forma de cuidar al paciente que se encuentra al final de sus días, un 10% (2) nos menciona que las guías y protocolos nos ayuda al manejo adecuado del acompañamiento y afrontamiento, con aplicación de estrategias y asistencia planificada y un 10% (2) de los artículos no mencionan la aplicación de guías y protocolos en el desarrollo de la atención al paciente que se encuentra al final de sus días.

2.1.4 Análisis e interpretación de resultados

Los artículos de investigación consultados para la elaboración del presente trabajo muestran evidencias tanto de calidad y en cantidad, estos artículos son publicaciones científicas indexadas en bases de datos, producto de las investigaciones realizadas sobre el tema cuidados de enfermería a pacientes al final de su vida en una Unidad de Cuidados Intensivos.

En el artículo científico presentado por F. Borani y colaboradores (21), en su estudio nos muestran como tema de gran importancia la espiritualidad, donde la atención al final de la vida con este elemento es importante, el estudio se elaboró en Irán, donde la cultura, las creencias y la religiosidad se mantienen arraigadas mucho más, como Susan Desantos y otros (22), también hacen mención que el apoyo espiritual es uno de los parámetro que puede influir positiva o negativamente en el familiar.

No se encontraron contradicciones o diferencias. Los autores: Liz Flannery y otros (23), Marijke Noome y otros (24), describen que hace falta de

investigaciones que puedan enfocarse a temas sobre la falta de un modelo integral estándar para médicos y enfermeras en la toma de decisiones al final de la vida de un paciente, además que todavía hay temas que no han sido desarrolladas para una adecuada atención. Hanan Almayi y colaboradores (25) hacen referencia que existen pocas investigaciones acerca de las preferencias de los pacientes y los familiares acerca de cómo llegar al final de la vida, es una toma de decisión todavía poco considerado debido a que nadie piensa que la muerte podría estar tan cercana y los estudios acerca de que desean los familiares para sus seres queridos que se encuentran en los últimos días de vida también son escasos. Así mismo I. Almansour (26), menciona que la enfermera tiende a fortalecer su accionar como facilitadora en la atención, mientras que todavía existen pocos estudios sobre el comportamiento y accionar del resto del personal que atiende al paciente al final de sus días.

Juan F. Velarde y otros (12) , nos mencionan que para un adecuado cuidado al final de la vida de un paciente es necesario una formación adecuada y el empleo de guías, protocolos para la asistencia al paciente en esta etapa, también Nikolaos Efstathiou y otros (27), nos señala que la elaboración de guías prácticas nos ayudarían a dar un mejor servicio y de calidad en la etapa final de vida de un paciente, en este aspecto Chiahui Chen y colaboradores (28), concuerda que debe existir guías para determinadas situaciones que logren aclarar ciertas experiencias de los paciente al final de su vida así los familiares logren comprender el proceso de la etapa final. Mientras Leah Kisorio y otros (29) en su estudio de investigación resaltan las normas de apoyo y ciertas intervenciones que mejorarían el proceso del cuidado al final de la vida.

Otro punto abordado en el estudio de investigación de Renea Beckstrand y otros, (30) es describir la necesidad de fomentar la información a través de reuniones proactivas, aclarar las dudas, de los pronósticos tratamientos e incluso recurrir a medios escritos como folletos o carteles informativos para poder así dar un panorama más amplio a los familiares acerca de la condición del paciente, nos señala en su estudio que se requiere mayor información en las sala de espera, Marijke Noome y colaboradores (24), enfatizan que la información adecuada y contar con ambientes especiales de espera son temas

que requiere atención porque los familiares valoran tanto como la atención al paciente.

La comunicación adecuada para la toma de decisiones y considerar el deseo de los familiares es importante al final de la vida señala Laura Hinkle (31). La toma de decisiones al final de la vida es complicada para médicos y enfermeras en la etapa final del paciente también señala Liz Flannery (23).

Kyeong Jang y otros (32), considera importante la educación de la enfermera para realizar un adecuado cuidado de enfermería. Ian Griffiths (33) considera que las Unidades de Cuidado Intensivo requiere contar con un personal de enfermería con una educación y formación siguiendo ciertas directrices enfocadas en la atención al paciente para darle asistencia de calidad . Kristen Ranse y colaboradores (34), señalan que es necesario la preparación de enfermeras en cuidados intensivos que cuenten con programas que incluyan temas en la atención directa al paciente al final de su vida.

La enfermera debe ser proactiva en las Unidades de Cuidado Intensivo, autónoma en situaciones complejas, señala M. Paganini (35), la humanización de la muerte es importante y para ello la enfermera debe desempeñar un rol fundamental, teniendo un papel activo señala M. González (36).

La enferma en las Unidades de Cuidado Intensivo se enfrenta a una alta carga emocional de stress, por ello se enfrenta a dificultades en la parte ética académica y de salud señala Juan Valverde y colaboradores. (37).

De los artículos de investigación seleccionados y revisados, nos muestran recomendaciones que son posibles de aplicación, por ejemplo, la elaboración de guías y protocolos para estandarizar el cuidado al paciente al final de su vida, mejorar la comunicación entre el personal y la familia, mayor difusión e información sobre los cuidados en las Unidades de Cuidado Intensivo y en los pacientes al final de sus días, fomentar la cercanía de los familiares al paciente así como fortalecer el apoyo emocional y espiritual al familiar, mejorar los ambientes para brindar privacidad e intimidad, entre otros.

III CONCLUSIONES

1. El análisis de los estudios destacan el rol de la enfermera en la atención al paciente al final de la vida en las unidades de cuidado intensivo que se direccionan en: un cuidado directo al paciente y el otro a la familia, ambas atenciones sitúan a la enfermera como un elemento indispensable para lograr la humanización del proceso de morir, velando por el cumplimiento de sus necesidades físicas y espirituales, demostrando conocimiento y compromiso en la atención al paciente; en cuanto a la familia el personal de enfermería que trabaja en las unidades de cuidado intensivo la secundan en la comunicación y la ayuda en la toma de decisiones, son facilitadoras para el acceso al familiar en la última fase del paciente propiciando la privacidad, aun con las limitaciones estructurales.
2. Algunos de los artículos revisados hacen mención que el cuidado que se brinda al final de la vida, es el apoyo a la dignidad y el respeto de la muerte, por lo tanto esta atención final debe ser cómoda, tranquila, con la presencia familiar con una asistencia compasiva, comprensiva y sensible.
3. De los estudios analizados, algunos evidencian que existen también obstáculos y dificultades para desarrollar la atención al paciente que se encuentra al final de la vida, todavía existe deficiencia en la comunicación y participación para la toma de decisiones, el personal de enfermería siente agotamiento y estrés frente a algunas situaciones

como la negación del familiar, el duelo; ello por falta de capacitaciones o entrenamiento en cuanto a las estrategias para hacerle frente y aun los programas académicos que no consideran el tema del cuidado que se brinda al paciente que se encuentra al final de vida.

4. Los artículos que hacen referencia sobre contar con protocolos o guías de atención al paciente al final de su vida en las unidades de cuidado intensivo, nos señalan que éstas, favorecen una atención homogénea, integral, oportuna, con mayor calidad y seguridad, con el desarrollo de estrategias aplicándolas durante el afrontamiento y acompañamiento, ello se percibe como un impacto positivo en la familia y satisfacción de la atención en el personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. M. Yañez, I. Vargas. Cuidado Humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: Desafíos para la enfermería, pers. Bioet. 2018;22 (1): 56-75.
2. A. Estella, A. Hernández – Tejedor, F. Gordo, MC. Martín. Cuidados al final d la vida en las UCI españolas. An.Sist.Sanit.Navar. 2018. 41(2): 279-281.
3. M. Caitlin, Mc Carroll. Aumentar el acceso a servicios de Cuidados Paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Dimens Crit Care Nurs. 2018. 37(3): 180-192.
4. L. Pessini, J. Siqueira. Reflexiones sobre los cuidados brindados a pacientes críticos al final de la vida. Rev Bioét. [internet]* 2019. [acceso 27 de Noviembre del 2019]; 27(1): 29-37. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n1/es_1983-8042-bioet-27-01-0029.pdf
5. S. Mercadente, C. Gregoretti, A. Cortegiani. Los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos: ¿Por qué, dónde, qué, quién, cuándo, cómo?. Rev Anest BMC.[internet]* 2018. [acceso 29 de Noviembre del 2019]; 106: 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0574-9>
6. K. Kyeremaheng, L. Gagnon, K. Thavorn, D. Heyland, G. D'Egidio. El impacto de la consulta de cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos: Revisión sistemática y evaluación de los costos. Rev. Med. Int. [internet]* 31 Agosto 2016. [acceso 27 de Noviembre del 2019]; 33(6): 346-353. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0885066616664329>
7. Judith E. Nelson. JD, FCCP. Kussum S. Mathews, MD, MPH, David E. Weissman, MD, Karen J. Brasel. Integración de los cuidados paliativos en el contexto de respuesta rápida. Chest [internet]* Febrero 2015. [acceso 30 de Noviembre del 2019]; 147(2): 560-569. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4314822/>

8. José Godoy García. Afrontamiento de la muerte del paciente ingresado a UCI. Aportación de enfermería. *Index Enferm.* [internet]* Diciembre 2015. [acceso 30 de Noviembre del 2019]; 17 (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400017
9. L. Flannery, L. Ramja, K. Peters. Las decisiones al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI - Exploración de las experiencias de las enfermeras y médicos en UCI. *Aust. Crit. Care.* [internet]* Mayo 2016. [acceso 30 de Noviembre del 2019]; 29 (2): 97-103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26388551/>
10. B. Alcazar, F. Pegueroles, A. Monge, D. Delso, M. Santaolalla, I. Jordán. La teoría del confort en los cuidados enfermeros. *Rev. Rol Enferm.* [internet]* 2018. [acceso 28 de Noviembre del 2019]; 41(10): 688-692. Disponible en: <https://medes.com/publication/140630>.
11. Gómez Ramírez, O. J., Carrillo González, G. M. Y Arias, E. M. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Rev. Lat. Bioet.* [internet]* 16 Noviembre 2016. [acceso 29 de Noviembre del 2019]; 17(1): 60-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>
12. Velarde García, J. Luengo-González, R. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gac. Sanit.* [internet]* 2017. [acceso 30 de Noviembre del 2019]; 31(4): 299-304 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v31n4/0213-9111-gs-31-04-00299.pdf>
13. P. Loncan, A. Gisert, C. Fernandez, R. Valentin, A. Teixido, R. Vidaurreta, et al. Cuidados paliativos y medicina intensive en la atención al final de la vida en el siglo XXI. *An Sist Sanit Navar* [internet]* 2016. [acceso 30 de Noviembre del 2019]; 30 (3): 113-125. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600009

- 14 L. Sierra, A. Montalvo. Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *Av Enferm.* [internet]*2012. [acceso el 2 de Diciembre del 2019]; 30(1): 64-74. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35438/36509>
- 15 D.M. Achury, M. Pinilla. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Rev Enferm Univ.* [internet]*2016. [acceso 2 de Diciembre del 2019]; 13(1): 55-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>.
- 16 M. Adiola, L. Betancur. Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería. *Av Enferm.* [internet]* Enero / Abril 2015. [acceso el 4 de Diciembre del 2019]; 33(1):124-132 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.37514>
- 17 F. Álvarez, J. Molero. Protocolo de actuación ante el proceso de muerte. Comisión de Humanización de Cuidados. *Enferm Doc.* [internet]* 2010. [acceso 4 de Diciembre del 2019]; 92: 27-30. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-10.pdf>
- 18 V. Gómez-Tello, M. Ferrero. Infraestructura humanizada en las UCI. Un reto a nuestro alcance. *Rev Enferm Int.* [internet]*2016. [acceso el 1 de Diciembre del 2019]; 27(4): 135-137. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-resumen-infraestructura-humanizada-las-uci-un-S1130239916300554>
- 19 Abreu Dávila, F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Rev Multiciencias.* [internet]* 2011. [acceso el 4 de Diciembre del 2019]; 11(4): 370-377. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/904/90421972006.pdf>
- 20 D. Valmi, Sousa, M. Driessnack. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem.*[internet]* 2007.[acceso el 1 de Diciembre del 2019];15(3): 502-507. Disponible en:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300022&script=sci_abstract&tlng=es

21. F. Borani, SH Hosseini. Compromiso con la atención: un estudio cualitativo de las perspectivas de las enfermeras de cuidados intensivos sobre la atención al final de la vida en un contexto islámico. *Rev Inter Nurse*. [internet]* Marzo 2014. [acceso el 3 de Diciembre del 2019]; 61(1): 140-147. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24382147>

- 22 Susan DeSanto-Madeya; Parissa Safizadeh. Satisfacción familiar con la atención al final de la vida en una Unidad de Cuidados Intensivos. Una revisión sistemática de la literatura. *Dimen Crit Cuid Enferm*. [internet]* Setiembre/Octubre 2017. [acceso el 2 de Diciembre del 2019]; 36(5): 278-283. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28777113>

- 23 L. Flannery, L. Ramjan, K. Peters. Decisiones sobre el final de la vida en la unidad de cuidados intensivos. Exploración de las experiencias de las enfermeras y médicos de la UCI. *Aust Crit Care*. [internet]* Mayo 2016. [acceso el 03 de Diciembre del 2019]; 29(2): 97-103. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26388551>

- 24 M. Noome, M. Boukje. Dijkstra, Explorando las experiencias familiares de los aspectos de enfermería del cuidado al final de la vida en la UCI: Un estudio cualitativo. *Enferm Int Crit*. [internet]* Abril 2016. [acceso el 2 de Diciembre del 2019]; 33: 56-64. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26899128>

- 25 M. Alyami, Chan RJ. Preferencias de la atención al final de la vida para personas con cáncer avanzado y sus familias en las unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Support Care Cancer* [internet]* Mayo 2019. [acceso el 04 de Diciembre del 2019]; 27(9): 3233-3244. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31102056>

- 26 I. Almansourl. JE. Seymour. La percepción del personal sobre los obstáculos y los facilitadores al proporcionar cuidados al final de la vida

- en las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales docentes: Un diseño de la encuesta. *Intensive Crit Care Nurs.* [Internet]* Agosto 2019.[acceso el 04 de Diciembre del 2019]; 53: 8-14. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31023516>
- 27 N. Efstathiou, W. Walker. Experiencias de las enfermeras de cuidados intensivos de proporcionar cuidados al final de su vida útil después de la retirada del tratamiento: un estudio cualitativo. *Rev Clin Enferm.* [internet]* Febrero 2014. [acceso el 05 de Diciembre del 2019]; 23(21-22): 3188-3196. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25453123>
- 28 Chiahui Chen, Jacqueline Michaels. Resultados y percepciones familiares de la atención al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo: Una revisión de métodos mixtos. *J Care Palliat.* [internet]* Setiembre 2019. [acceso el 05 de Diciembre del 2019]; 35(3): 143-153. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31543062>
- 29 Leah C., Kisorio, Gayle C. Langley. Cuidados Intensivos. Experiencia de las enfermeras de cuidados al final de la vida. *Intensive Crit Care Nurs.* [internet]* Abril 2016. [acceso el 06 de Diciembre del 2019]; 33: 30-38. Disponile en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26791353>
- 30 Renea L. Beckstrand, PhD, Informes cualitativos de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las experiencias con los comportamientos familiares como obstáculos en la atención al final de la vida. *Dimens Crit Care Nurs.* [internet]* Octubre 2018. [acceso el 06 de Diciembre del 2019]; 37(5): 251-258. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30063520>
- 31 Laura J. Hinkle , MD ; Gabriel T. Bosslet. Factores asociados con la satisfacción familiar con la atención al final de la vida en la UCI. *Invest Original Cuid Crit.* [internet]* Enero 2015. [acceso el 06 de Diciembre del 2019];147(1): 82-93. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0012369215302373>

- 32 Kyeong Jang Sun una , Won Hee Park. Explorar la atención de las enfermeras al final de la vida útil a los pacientes moribundos en la UCI a través de entrevistas de grupos focales. *Cuid Int Cuid Enferm*. [internet]* Junio 2019. [acceso 07 de Diciembre del 2019]; 52:3-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30297148>
- 33 Ian Griffiths. ¿Cuáles son los retos para las enfermeras en la prestación de cuidados al final de la vida útil en la unidad de cuidados intensivos?. *Rev Brit Enferm*. [internet]* Setiembre 2019. [acceso el 07 de Diciembre del 2019]; 28(16): 1047-1052. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31518542>
- 34 Kristen Ranse, Lori Delaney, R. Contenido de los programas de enfermería en la atención al final de la vida en cuidados críticos de postgrado. *Aust Crit Care*. [internet]* Junio 2019. [acceso 08 de Diciembre del 2019]; 33(2): 181-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31182250>
- 35 C. Paganini, R. Szylit. La autonomía de las enfermeras en situaciones al final de su vida en unidades críticas. *Et Enferm*. [internet]* Noviembre 2015. [acceso 08 de Diciembre del 2019]; 22(7): 803-814. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25271281>
- 36 M. González, P. Díaz de Herrera, M. Martínez. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Int* [internet]* Abril/Junio 2018. [acceso el 08 de Diciembre del 2019]; 30(2): 78-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300567>
- 37 J. Velarde, R. Pulido, M. Nieves. Enfermería y la atención al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Hosp Enferm Paliat*. [internet]* Abril 2016. [acceso el 09 de Diciembre del 2019]; 18 (2): 115-123. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/297591340_Nursing_and_End-of-Life_Care_in_the_Intensive_Care_Unit

- 38 Laura A. Brooks, MN. Melissa J. Bloomer, PhD, MNP, RN La comunicación con sensibilidad cultural al final de la vida útil en la unidad de cuidados intensivos. 2019. Vol.32(6). Pag: 516-523. doi.org/10.1016/j.aucc.2018.07.003
- 39 L. Flannery, K. Peters, L. Ramjan. Las diferentes perspectivas de los médicos y enfermeras en las decisiones al final de la vida útil de la unidad de cuidados intensivos. Aust Crit Care. [internet]* Octubre 2019. [acceso el 10 de Diciembre del 2019]; 31:S1036-7314. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31679985>

ANEXOS

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 1. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|---|--|--|
| F. Borani, SH Hosseini A. Abbaszadeh | 2014 | Compromiso con la atención: un estudio cualitativo de las perspectivas de las enfermeras de cuidados intensivos sobre la atención al final de la vida en un contexto islámico (21). | Revista internacional de enf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24382147 DOI: 10.1111/inr.12079 Irán | Volumen: 61(1) Número: pag. 140 - 147 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|---|--|------------------------|--|---|
| Estudio Descriptivo Cualitativo | Técnica de muestreo intencional, población de enfermeras de 3 ucis. Con una muestra de 12 enfermeras. | Para la recolección de datos emplearon entrevistas semiestructuradas y analizadas con un enfoque de codificación inductiva | El estudio no refiere. | Los resultados que se evidenciaron del estudio fueron categorizados en 4 grupos principales y que fue dominante en todas las entrevistas se mencionan a continuación: 1 El compromiso que tienen las enfermeras con el cuidado. 2 El conocimiento sobre los pacientes moribundos y sus necesidades. 3 Relaciones de cuidado (relaciones emocionales con los pacientes, comunicación y colaboración con las familias y el equipo médico) 4 Hacer frente a los obstáculos y problemas éticos | El estudio realza la importancia que tiene el cuidado de fin de vida de los pacientes críticos, dentro de un contexto de religiosidad, una atención compasiva hasta el final de la vida, así mismo hacen frente a barreras y cuestiones éticas, el cuidado va encaminado en el aspecto físico y espiritual. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 2. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|-------------------------------------|------|--|---|--|
| Nikolaos Efstathiou Wendy Walker | 2014 | Experiencias de las enfermeras de cuidados intensivos de proporcionar cuidados al final de la vida útil después de la retirada del tratamiento (27). | Revista de enfermería clínica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25453123 DOI: 10.1111/jocn.12565 Reino Unido | Volumen: 23(21-22) Número: pag. 3188 - 3196 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|---|---|--|------------------------|--|---|
| Estudio Cualitativo, Explorativo descriptivo | La población enfermeras de UCI con 3 instalaciones (neurocirugía, trauma y UCI). Muestreo intencional, 13 enfermeras | Se realizaron entrevistas semiestructuradas cara a cara y la información fue analizada en base a principios de análisis fenomenológico interpretativo. | El estudio no refiere. | En el resultado del estudio se resalta la experiencia de las enfermeras de brindar cuidados al final de su vida útil después del retiro de su tratamiento, su objetivo hacer lo mejor para proveer un fin cómodo y una muerte digna. Además resaltan la importancia de 4 temas: 1 Cuidado del paciente terminal y su familia 2 Facilitar, promover la presencia. 3 Reconectar al paciente y su familia. 4 Tratar con las emociones y la ambigüedad. | Las enfermeras hacen lo posible para apoyar a los pacientes, pero también hacen frente a retos durante la atención que las puede llevar al agotamiento emocional. La vías de comunicación enfermera - el medico deben mejorar, desarrollar guías prácticas para mejorar la prestación de servicio y atención de alta calidad para los pacientes que se acercan a las etapas finales de la vida en UCI. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 3. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|--|------|--|---|--|
| Laura J. Hinkle Gabriel T. Bosslet Alexia M. Torke | 2015 | Factores asociados con la satisfacción familiar con la atención al final de la vida en la UCI. (31). | Invest. Original cuidados criticos https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0012369215 302373 DOI: 10.1378/chest.14-1098 EEUU | Volumen: 147 (1) Número: pag. 82 - 93 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|--|---|------------------------|--|---|
| Revisión sistemática: Descriptivo- 16 Ensayos controlados aleatorios -7 | Se realizó el análisis de un total de 1072 artículos, se seleccionaron 23 los cuales cumplían con los criterios y objetivos del estudio. | Se emplearon encuestas y entrevistas estructuradas. | El estudio no refiere. | Del estudio realizado resultó que la comunicación es una estrategia para aumentar la satisfacción de la familia e incluyeron: la expresión de empatía, garantizar la comodidad, brindar información escrita, no dejar la sensación de abandono al paciente. El apoyo en la toma de decisiones, la presencia de los familiares en el momento de la muerte, cuidados y medidas específicas para el paciente, por ejemplo extubarlo antes de la muerte, son acciones de mayor satisfacción para la familia. | Se concluyó que una buena calidad en la comunicación, la ayuda en la toma de decisiones compartida, las medidas específicas en el cuidado al paciente se asocian a una mayor satisfacción al final de su vida. Considerar el deseo de la familia en las decisiones compartidas cumple también rol importante. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 4. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|--|------|---|--|--|
| Liz Flannery Lucie Michelle Ramjan Kath Peters | 2016 | Decisiones sobre el final de la vida en la unidad de cuidados intensivos. Exploración de las experiencias de las enfermeras y médicos de la UCI (23). | Cuidados criticos australianos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26388551 DOI: 10.1016/j.aucc.2015.07.004 Australia | Volumen: 29 (2) Número: pag. 97 - 103 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|---|--|------------------------|---|---|
| Se realizó investigación cualitativa y cuantitativa | Se realizó la revisión de un total de 226 estudios, de los cuales fueron seleccionados 12 que cumplan los criterios de inclusión que los autores determinaron previamente | Los instrumentos empleados fueron entrevistas y encuestas. | El estudio no refiere. | El resultado del estudio reporto diferencias durante la toma de decisiones y en la participación entre enfermeras y médicos, teniendo el médico la responsabilidad general, ambigüedad en el rol, dificultades en la comunicación, indecisiones en el tratamiento y las discusiones al inicio del final de la vida, todo ello reflejó un quiebre en la satisfacción laboral, emocional y psicológico. | Los autores concluyen que se requiere de mayor número de investigaciones que ayuden hacer frente a las necesidades con un modelo integral y estandarizado tanto para médicos como enfermeras en el proceso de toma de decisiones al final de la vida. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 5. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|--|--|-------------------------------------|
| Marijke Noome Boukje Dijkstra Evert van Leeuwen | 2016 | Explorando las experiencias familiares de los aspectos de enfermería del cuidado al final de la vida en la UCI: Un estudio cualitativo (24). | Enferm Int Crit https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26899128 DOI:10.1016/j.iccn.2015.12.004 Países Bajos | Volumen: 33 Número: pag. 56 - 64 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|--|--|---------------------------|--|--|
| Se realizó un estudio cualitativo | Se seleccionó a miembros de familias de 4 hospitales, un total de 26 familias de pacientes fallecidos en UCI | Se realizaron entrevistas, dos meses después de la muerte de sus pacientes | Consentimiento informado. | El resultado del estudio dio a conocer que la mayoría de los entrevistados tuvieron experiencias positivas durante el cuidado al final de vida de su paciente por parte de la enfermera. Los familiares abordaron 4 temas: 1 Comunicación entre las enfermas, los pacientes y familiares de UCI. 2 Cuidados de enfermería a los pacientes de UCI. 3 Cuidados de enfermería para la familia de pacientes en UCI. 4 Condiciones previas. | En el estudio se llegó a la conclusión que las familias percibieron fortalezas pero también omisiones en el cuidado al final de la vida en UCI, basándose en los 4 temas que fueron abordados. Los familiares valoraron la atención ofrecida al paciente al final de su vida, Señalaron que todavía existen temas que requieren de más atención, información adecuada y contar con salas de espera separadas para la familia y el apoyo a éstas. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 6. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|-------------------------------|------|--|---|-------------------------------------|
| Leah Kisorio Gayle Langley | 2016 | Cuidados Intensivos. Experiencia de enfermeras de cuidados al final de la vida . (29). | Cuid. Int y crit de Enf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26791353 DOI: 10.1016/j.iccn.2015.11.002 Sud Africa | Volumen: 33 Número: pag. 30 - 38 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|---|--|---|--------------------------|---|--|
| Se empleó investigación cualitativa, explorativa y descriptiva | Se seleccionaron a enfermeras de 3 hospitales, un total de 24 que formaron grupos de 9,8 y 7 participantes | Se empleó , la entrevista y discusión grupal sobre cuestionarios seleccionados sobre la experiencia en la atención al final de la vida. | Consentimiento informado | En el estudio se dio como resultado cinco puntos donde las enfermeras describen sus experiencias durante la atención al final de la vida en UCI, a continuación se enumeran: 1 Dificultades que experimentan. 2 Discusión y toma de decisiones. 3 Apoyo a pacientes 4 Apoyo a las familias 5 Apoyo a las enfermeras. | Se concluyó que puede ser un proceso difícil la atención al paciente al final de su vida, no obstante el estudio sirvió para dar a conocer algunas intervenciones y normas de apoyo que podrían mejorar el proceso de cuidar. Los pacientes al final de la vida y su familia requieren apoyo continuo, también las enfermeras de UCI necesitan apoyo para brindar la mejor atención al final de la vida. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 7. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|--|------|---|---|---|
| Juan Francisco Velarde Raquel Luengo Raquel Gonzales | 2017 | Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería (12). | Gaceta sanitaria http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v31n4/0213-9111-gs-31-04-00299.pdf España | Volumen: 31 (4) Número: pag. 299 - 304 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|---|---|---|---|---|--|
| Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo | Se seleccionó a 22 participantes enfermeras de 4 UCIs de un hospital público, con experiencia mínima de 1 año en UCI. | Se realizaron entrevistas estructuradas y no estructuradas y notas de campo | Los participantes firmaron un consentimiento informado. | Se obtuvo como resultado la identificación de 3 temas: 1 Las dificultades académico culturales, en relación al enfoque curativo en UCI y la necesidad de formación en el cuidado al final de la vida. 2 Las dificultades estructurales y arquitectónicas, en relación a la carencia de espacio e intimidad para el paciente y su familia en los momentos finales. 3 Las dificultades psicoemocionales, en relación con el alejamiento emocional como estrategia empleada por las enfermeras. | Se concluye que es necesario la formación en los cuidados al final de la vida por medio del uso de protocolos y guías, promover el manejo de estrategias de afrontamiento, también se hace necesario el cambio en la organización de la UCI dirigido al cuidado en la fase terminal de los pacientes críticos, graves y la atención a sus familiares |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 8. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|---|--|---|
| Susan DeSanto Madeya Parissa Safizadeh | 2017 | Satisfacción familiar con la atención al final de la vida en una Unidad de Cuidados Intensivos. Una revisión sistemática de la literatura (22). | Dimensiones de Enfermería en CI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28777113 DOI: 10.1097/DCC.00000000000000262 EEUU | Volumen: 36 (5) Número: pag. 278 - 283 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|--|---------------------------------------|-----------------------|---|--|
| Revisión sistemática de estudios cuantitativos y cualitativos | Se realizó con una total de 466 artículos de investigaciones y se seleccionaron 30 estudios que cumplieron con los criterios | Se utilizaron encuestas y entrevistas | El estudio no refiere | En los resultados se identificaron temas importantes que fueron referidos por los familiares: la comunicación, la toma de decisiones, la atención prestada por el personal de enfermería, el ambiente de las UCIs y las salas de espera y finalmente el cuidado espiritual. | La información que puede brindar el familiar de un paciente en UCI es valiosa, la referencia que da sobre la calidad de atención que se ofrece al final de la vida, su percepción sobre la comunicación, las decisiones que se toma, el entorno de la UCI, el apoyo espiritual, son parámetros que influyen de manera significativa en la satisfacción o insatisfacción del familiar al final de la vida útil en la UCI. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 9. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|--|---|---|
| Laura Brooks Melissa Bloomer Elizabeth Manias | 2019 | La comunicación con sensibilidad cultural al final de la vida útil en la unidad de cuidados intensivos (38). | Cuidados criticos australlianos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30237059 DOI:10.1016 / j.aucc.2018.07.003 Australia | Volumen: 32 (6) Número: pag. 516 - 523 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|---|--|---|---|--|---|
| Revisión sistemática de estudios cualitativos*, cuantitativos y retrospectivo" | Se realizó la búsqueda en 124 artículos de investigación seleccionaron 9 para el presente estudio. | Se realizaron entrevistas semiestructuradas*, estructuradas y encuestas". | Los participantes firmaron un consentimiento informado. | El resultado del estudio dio a conocer la existencia de barreras de comunicación y que el tiempo y la calidad de la comunicación con consideraciones culturales al final de la vida útil influyen en el paciente y familia. Surgieron 3 temas del estudio: Papel clínico, desafíos y conocimiento deficiente de la comunicación. | Los hallazgos del estudio muestran la existencia de conocimientos deficientes de los médicos y que las enfermeras perciben. Las enfermeras son el personal de apoyo para favorecer una comunicación con sensibilidad cultural al final de su vida útil, la falta de conocimientos necesarios no permite una comunicación efectiva con pacientes y familias al final de la vida. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 10. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|--|------|---|--|---|
| Renea Beckstrand Caitlin Mallory Janelle Macintosh | 2018 | Informes cualitativos de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las experiencias con los comportamientos familiares como obstáculos en la atención al final de la vida.(30). | Dimensiones de Cuidado Crítico de Enfermería. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30063520 DOI:10.1097/DCC.0000000000000310 EEUU | Volumen: 37 (5) Número: pag. 251 - 258 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--------------------------------|--|------------------------------------|---|---|---|
| Estudio cualitativos. | De un total de 104 000 enfermeras miembros de AACN (Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos), se seleccionaron al azar 2000 participante | Se realizó mediante cuestionarios. | Los participantes firmaron un consentimiento informado. | Los resultados del estudio identificaron 8 temas de los cuales resaltaron 3 por su importancia; las familias que no aceptan el pronóstico y estar en negación, los familiares que van en contra de los deseos o voluntades anticipadas del paciente, conflicto familiar y la mejor dirección en el cuidado. Otros 3 obstáculos fueron: la ausencia de participación de la familia, representación legal y conocimiento. | Dar atención al final de la vida es un reto por los obstáculos que se evidencian, en forma especial por las familias que están en negación, para ello podría ser útil realizar reuniones proactivas para aclarar temas como el pronóstico, tratamiento e incluso incluir cuidados paliativos al ingreso a UCI y fomentar la información con folletos informativos carteles. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 11. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|--|--|-----------------------------------|
| Kyeong Jang Sun Won Hee Park Kin Hyo In Sun Chang Ok | 2019 | Explorar la atención de las enfermeras al final de la vida útil a los pacientes moribundos en la UCI a través de entrevistas de grupos focales (32). | Cuidados int. y crit de Enf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30297148 DOI:10.1016/j.iccn.2018.09.007 Corea | Volumen: 52 Número: pag. 3 - 8 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--------------------------------|---|----------------------------------|---|---|---|
| Estudio cualitativo. | Se seleccionaron dos grupos con 12 enfermeras, un grupo con menos de 5 años de experiencia y el otro con más de 5 años de experiencia en UCI. | Se realizó mediante entrevistas. | Los participantes firmaron un consentimiento informado. | Los resultados obtenidos luego del análisis del estudio se enfocaron en 3 temas que contienen 16 sub temas. 1 Frente a un cambio en la existencia humana extrema. 2 Presencia activa en la transición del paciente. 3 Tener preparación como enfermera de UCI. | El estudio esquematiza como las enfermeras perciben a los pacientes en el fin de vida, como se pueden realizar estos cuidados y cómo los pacientes y familiares pueden participaren del proceso. Estos 3 temas deben ser considerados dentro de la educación de enfermería. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 12. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|--|--|--|
| Liz Flannery Kath Peters Lucie Ramjan | 2019 | Las diferentes perspectivas de los médicos y enfermeras en las decisiones al final de la vida útil de la unidad de cuidados intensivos (39). | Cuidados criticos australianos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31679985 DOI:10.1016/j.aucc.2019.08.004 Australia | Volumen: 31 Número: pag. S1036 - 7314 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--------------------------------|--|--|---|---|---|
| Estudio cualitativo | Se consideró la participación voluntaria de enfermeras y médicos que trabajan en UCI de un hospital grande. Un total de 8 enfermeras y 4 médicos. | Se realizó mediante entrevistas y semiestructuradas. | Los participantes firmaron un consentimiento informado. | Los resultados hallaron 2 temas principales: el rol de los médicos y enfermera en la toma de decisiones y la gestión de las expectativas del familiar. Mientras que los médicos tienden a satisfacer las necesidades de la familia, las enfermeras abogan por el paciente y por el mejor interés para ellos. Las enfermeras sienten ser subvaloradas durante la toma de decisiones a pesar que el los médicos toman decisiones en base a la información otorgada por ellas. | La toma de decisiones al final de la vida es compleja para el personal médico y de enfermería, dar mayor énfasis a la educación interprofesional y mayor colaboración de estas dos profesiones pueden ayudar a decidir lo mejor para el paciente al final de su vida. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 13. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|---|---|---|
| Hanan M. Alyami Raymond Chan J. Karen Nueva | 2019 | Preferencias de la atención al final de la vida para personas con cáncer avanzado y sus familiares en las unidades de cuidados intensivos (25). | Soporte Cuidados Cáncer https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31102056 DOI: 10.1007/s00520-019-04844-8 Australia | Volumen: 27 (9) Número: pag. 3233 - 3244 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|---|---|--|---------------|---|--|
| Revisión sistemática: Estudios cualitativo, cuantitativo | Se identificaron 354 estudios de los cuales fueron seleccionados 12 estudios de acuerdo a los objetivos y criterios de elección del tema. | Se realizó mediante encuestas y entrevistas. | No refieren. | Las preferencias de los cuidados varían según el tiempo y el deterioro de la condición clínica del paciente, la comunicación y la toma de decisiones son esenciales, el trabajo en equipo, tomar en cuenta las necesidades espirituales, respuestas a las preocupaciones de las familiares, también el estudio reveló que los médicos y enfermas tienen un conocimiento insuficiente y pocas habilidades en la gestión y en el brindar apoyo frente al stress de los familiares de pacientes con cáncer avanzado que reciben atención al final de la vida en UCI. | El estudio concluye que es un reto brindar atención a un paciente al final de su vida, existen pocos estudios sobre las preferencias de los pacientes y sus familiares sobre el tema. Se puede influir en la toma de decisiones con una comunicación abierta y permanente y para conocer las preferencias sobre el cuidado al final de la vida del paciente. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 14. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|--|------|--|---|------------------------------------|
| I Almansour JE Seymour A Aubeeluck | 2019 | La percepción del personal sobre los obstáculos y los facilitadores al proporcionar cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos de 2 hospitales docentes (26). | Cuidados int. y críticos de enf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31023516 DOI:10.1016/j.iccn.2019.04.003 Jordania | Volumen: 53 Número: pag. 8 - 14 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|---|--|------------------------------------|--|---|---|
| Estudios de investigación descriptivos explorativo | Personal de 2 hospitales universitarios, en 5 unidades de cuidados críticos, se seleccionó a 143 participantes: 110 enfermeras y 33 medicos. | Se realizó mediante cuestionarios. | Se firmaron consentimientos informados | .Los resultados dieron a conocer que los obstáculos fueron: los familiares no entienden el significado de medidas de salvamiento, el diseño inadecuado de las unidades críticas que no permiten privacidad de los pacientes al final de su vida, el comportamiento de los médicos, sus actitudes, la falta de educación y capacitación sobre el duelo y la atención al final de la vida. Las enfermeras fueron percibidas como facilitadoras, logrando que el familiar acepte que el paciente está dejando de existir y le permitir pasar más tiempo acompañándolo en su etapa final. | Existe la necesidad de a profundizar el tema con más estudios sobre la percepción, comportamientos del personal clínico que fue entendido como barreras en la adecuada prestación de atención al final de la vida, mientras que las enfermeras fortalecen su accionar como facilitadoras. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 15. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|--|------|--|---|---|
| Chiahui Chen Jacqueline Michaels Mary Ann Meeker | 2019 | Resultados y percepciones familiares de la atención al final de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo (28). | Revista cuidados paliativos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31543062 DOI:10.1177/0825859719874767 EE UU | Volumen: 35 (3) Número: pag. 148-153 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|--|----------------------------------|--|---|---|
| Estudios de investigación cuantitativos, cualitativos y mixtos. | .Se identificaron 699 estudios de los cuales fueron seleccionados 50 | Se realizó mediante entrevistas. | Se firmaron consentimientos informados | <p>Los resultados de los estudios cualitativos identificaron temas como emociones angustiantes, decisiones compartidas, comunicación proactiva, cuidado personalizado y valoración del cuidado de enfermería.</p> <p>Los resultados cuantitativos tuvieron intervenciones heterogéneas con una mejora parcial en la percepción de la calidad de la atención al final de la vida.</p> <p>Los resultados del estudio mixto, las intervenciones fueron ineficaces porque no respetaron las necesidades y percepciones reportadas por la familia.</p> | <p>Es importante dar satisfacción a las expectativas de la familia al final de la vida del paciente en UCI, el empleo de una guía para determinadas situaciones que expliquen las experiencias al final de la vida a los miembros de la familia.</p> <p>Las intervenciones guiadas por una teoría para satisfacer las necesidades del familia podría mejorar los resultados psicológicos.</p> |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 16. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---------------|------|--|---|--|
| Ian Griffiths | 2019 | ¿Cuáles son los retos para las enfermeras en la prestación de cuidados al final de la vida útil en la unidad de cuidados intensivos? (33). | Revista britanica de enfermeria https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31518542 DOI:10.12968/bjon.2019.28.16.1047 Inglaterra | Volumen: 28 (16) Número: pag. 1047 - 1052 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|---|----------------------------------|--|---|--|
| Estudios de investigación cualitativos. | Se realizó la búsqueda de estudios sobre el tema encontrándose 23997, de los cuales aplicando los criterios de inclusión y exclusión eligió 6 artículos | Se realizó mediante entrevistas. | Se firmaron consentimientos informados | Los resultados hallados expresan una visión de las experiencias de las enfermeras que trabajan en UCI y atienden a pacientes al final de su vida, se resumen en 4 temas: La poca participación del personal de enfermería en la toma de decisiones en la atención al final de la vida, la carencia de conocimientos en la asistencia al final de la vida útil, la disyuntiva de anteponer la atención al paciente o la familia, el dar cuidados al final de la vida dentro del entorno del servicio de UCI donde no hay privacidad, un ambiente lleno de equipos líneas invasivas, etc. | Los cuidados adecuados al final de la vida útil en UCI requieren de un personal de enfermería que intervenga en la comunicación interdisciplinaria. La educación, la formación y directrices deben estar enfocadas para que los pacientes reciban una atención de calidad y centrado en el paciente. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 17. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|--|------|--|--|---|
| Kristen Ranse Lori Delaney Jamie Ranse Fiona Coyer Patsy Yates | 2019 | Contenido de los programas de enfermería en la atención al final de la vida en cuidados críticos de postgrado. (34). | Cuidados críticos australianos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31182250 DOI: 10.1016/j.aucc.2019.04.004 Australia | Volumen: 33 (2) Número: pag. 181-186 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|---|--|--|---|--|
| Estudios de investigación descriptiva, explorativa. | Para el estudio se realizó la invitación a 17 proveedores de servicios educativos de programas de enfermería en cuidados críticos (postrado), de los cuales 13 accedieron a participar. | Se realizó mediante entrevistas telefónicas estructuradas. | Se firmaron consentimientos informados | Los participantes dieron a conocer que el contenido de la atención al final de la vida fue abordado en los programas de enfermería en cuidados críticos de postgrado, los programas mayormente están relacionados a la donación de órganos y cuestiones éticas y legales. Los temas menos comunes fueron los pertenecientes a la atención de enfermería al final de la vida y la familia, los cambios físicos del paciente en su etapa final, el cuidado del cuerpo luego de la muerte, el apoyo emocional a la familia. Los participantes concuerdan que es necesario asignar más tiempo al contenido de la atención al final de la vida útil. | Es esencial preparar a las enfermeras de cuidados críticos en programas cuyos contenidos incluyan la atención directa a los pacientes al final de la vida. Se requiere de investigaciones futuras para evaluar la prioridad de las áreas de contenido al final de la vida. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 18. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|------------------------------------|------|--|--|--|
| Maria C. Paganini Regina Szylit | 2015 | La autonomía de las enfermeras en situaciones al final de su vida en unidades críticas (35). | Ética de enfermería https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25271281 DOI: 10.1177/0969733014547970 Brasil | Volumen: 22(7) Número: pag. 803 - 814 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|---|--|----------------------------------|--|--|--|
| Estudios cualitativo, Interaccionismo simbólico. | Se seleccionó 2 hospitales diferentes de Brasil, de un total de 40 enfermeras, se seleccionaron a 14, 7 enfermeras de cada hospital. | Se realizó mediante entrevistas. | Se firmaron consentimientos informados | Las enfermeras perciben la falta de autonomía en el ejercicio de su atención diaria, dicha autonomía se ve condicionada por la presión del entorno del servicio, las enfermeras se empoderan para tomar decisiones frente a los cambios que hacen frente a la atención al final de la vida, la enfermera revisa aquellos espacios donde podría ejercer su autonomía. | La enfermera en cuidados intensivos ejerce su autonomía brindando la atención al paciente al final de su vida. Labora para establecer espacios nuevos, adquiriendo conocimientos, tienden a ser proactivas, para lograr participar en la toma de decisiones en situaciones complejas que general el final de la vida de un paciente. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 19. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|--|--|---|
| M. González Rincón P. Díaz de Herrera M. L. Martínez Martín | 2018 | Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico (36). | Enfermería Intensiva https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300567 DOI: doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001 España | Volumen: 30 (2) Número: pag. 78 - 91 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|---|---|--|--|---|
| Revisión sistemática Estudios cualitativo, prospectivos, descriptivo, explorativo | Se evaluaron 180 estudios de los cuales se seleccionaron 16 de acuerdo a los criterios de los autores y objetivos de la investigación | Se realizó mediante entrevistas estructuradas | Se firmaron consentimientos informados | Los resultados de estudio se clasificaron en 3 categorías. La primera el cuidado directo al paciente, el segundo el cuidado dirigido a la familia y el rol de la enfermera como parte del equipo multidisciplinario. Los temas mencionados fueron descritos en forma detallada luego del análisis de los estudios encontrados por los autores. | El rol de la enfermera es parte esencial para la humanización de la muerte en UCI, por ello deben y tienen que lograr un cambio y desarrollar un papel activo en el establecimiento de estrategias para dar atención de calidad al final de la vida en UCI. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| 20. Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País | Volumen y Número |
|---|------|--|--|---|
| Juan F. Valverde Rosa Pulido Ma. Nieves | 2016 | Enfermería y la atención al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos (37). | Revista de hospicio y enfermería paliativa https://www.researchgate.net/publication/297591340_Nursing_and_End-of-Life_Care_in_the_Intensive_Care_Unit DOI:10.1097/NJH.0000000000000217 España | Volumen: 18 (2) Número: pag. 115 - 123 |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Instrumentos | Aspecto Ético | Resultados principales | Conclusiones |
|--|--|----------------------------------|--|---|--|
| Revisión sistemática cualitativa, | Se seleccionó 132 estudios de investigación de los cuales eligieron a 22 según los criterios de inclusión. | Se realizó mediante entrevistas. | Se firmaron consentimientos informados | La enfermera en UCI trata de comprender la carga emocional para hacer frente a la muerte y el rol que desempeña en la toma de decisiones y es consiente que puede influir en la etapa al final de la vida del paciente crítico, se enfrenta a una serie de dificultades en la parte ética, académica y de salud. Las enfermeras son facilitadoras de la comunicación entre familiar y médico, perciben que una dificultad en tener ambientes con poca privacidad. | En el estudio concluyen que las enfermeras en UCI tienen un gran stress y alta carga emocional por estar en contacto directo con el paciente moribundo, es también intermediaria entre el criterio médico y las necesidades que percibe del paciente. Las creencias y cultura de familiares y pacientes al final de sus días pueden condicionar su atención al final de la vida. El mal diseño del ambiente, la formación inadecuada, las fallas en la organización, son dificultades que enfrentar. |

Tabla 2: Resumen de estudios sobre cuidados de enfermería a pacientes al final de la vida en una unidad de cuidados intensivos

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|---|--|---|-------------------------|-------------|
| <p>1. Estudio: Descriptivo Cualitativo</p> <p>Compromiso con la atención: un estudio cualitativo de las perspectivas de las enfermeras de cuidados intensivos sobre la atención al final de la vida en un contexto islámico.</p> | <p>El estudio realza la importancia que tiene el cuidado de fin de vida de los pacientes críticos, dentro de un contexto de religiosidad, una atención compasiva hasta el final de la vida, así mismo hacen frente a barreras y cuestiones éticas, el cuidado va encaminado en el aspecto físico y espiritual.</p> | ALTA | FUERTE | IRAN |
| <p>2. Estudio: Cualitativo, Explorativo y descriptivo</p> <p>Experiencias de las enfermeras de cuidados intensivos de proporcionar cuidados al final de la vida útil después de la retirada del tratamiento.</p> | <p>Las enfermeras hacen lo posible para apoyar a los pacientes, pero también hacen frente a retos durante la atención que las puede llevar al agotamiento emocional.</p> <p>La vías de comunicación enfermera - el medico deben mejorar, desarrollar guías prácticas para mejorar la prestación de servicio y atención de alta calidad para los pacientes que se acercan a las etapas finales de la vida en UCI.</p> | ALTA | FUERTE | REINO UNIDO |
| <p>3. Revisión sistemática: Descriptivo</p> <p>Ensayos controlados aleatorios</p> <p>Factores asociados con la satisfacción familiar con la atención al final de la vida en la UCI</p> | <p>Se concluyó que una buena calidad en la comunicación, la ayuda en la toma de decisiones compartida, las medidas específicas en el cuidado al paciente se asocian a una mayor satisfacción al final de su vida.</p> <p>Considerar el deseo de la familia en las decisiones compartidas cumple también rol importante.</p> | ALTA | FUERTE | EEUU |

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|--|--|---|-------------------------|--------------|
| <p>4. Estudio: cualitativa y cuantitativa</p> <p>Decisiones sobre el final de la vida en la unidad de cuidados intensivos. Exploración de las experiencias de las enfermeras y médicos de la UCI</p> | <p>Los autores concluyen que se requiere de mayor número de investigaciones que ayuden hacer frente a las necesidades con un modelo integral y estandarizado tanto para médicos como enfermeras en el proceso de toma de decisiones al final de la vida.</p> | ALTA | FUERTE | AUSTRALIA |
| <p>5. Estudio: cualitativo</p> <p>Explorando las experiencias familiares de los aspectos de enfermería del cuidado al final de la vida en la UCI</p> | <p>En el estudio se llegó a la conclusión que las familias percibieron fortalezas pero también omisiones en el cuidado al final de la vida en UCI, basándose en los 4 temas que fueron abordados.</p> <p>Los familiares valoraron la atención ofrecida al paciente al final de su vida, Señalaron que todavía existen temas que requieren de más atención, información adecuada y contar con salas de espera separadas para la familia y el apoyo a éstas.</p> | MODERADA | MODERADA | PAISES BAJOS |
| <p>6. Estudio: cualitativo, explorativo y descriptiva</p> <p>Cuidados Intensivos. Experiencia de las enfermeras de cuidados al final de la vida</p> | <p>Se concluyó que puede ser un proceso difícil la atención al paciente al final de su vida, no obstante el estudio sirvió para dar a conocer algunas intervenciones y normas de apoyo que podrían mejorar el proceso de cuidar.</p> <p>Los pacientes al final de la vida y su familia requieren apoyo continuo, también las enfermeras de UCI necesitan apoyo para brindar la mejor atención al final de la vida.</p> | ALTA | FUERTE | SUD AFRICA |

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|--|--|---|-------------------------|-----------|
| <p>7. Estudio: cualitativo fenomenológico descriptivo</p> <p>Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería.</p> | <p>Se concluye que es necesario la formación en los cuidados al final de la vida por medio del uso de protocolos y guías, promover el manejo de estrategias de afrontamiento, también se hace necesario el cambio en la organización de la UCI dirigido al cuidado en la fase terminal de los pacientes críticos, graves y la atención a sus familiares</p> | ALTA | FUERTE | ESPAÑA |
| <p>8. Revisión sistemática: Estudios cuantitativos y cualitativos</p> <p>Satisfacción familiar con la atención al final de la vida en una Unidad de Cuidados Intensivos. Una revisión sistemática de la literatura</p> | <p>La información que puede brindar el familiar de un paciente en UCI es valiosa, la referencia que da sobre la calidad de atención que se ofrece al final de la vida, su percepción sobre la comunicación, las decisiones que se toma, el entorno de la UCI, el apoyo espiritual, son parámetros que influyen de manera significativa en la satisfacción o insatisfacción del familiar al final de la vida útil en la UCI</p> | ALTA | FUERTE | EEUU |
| <p>9. Revisión sistemática: estudios cualitativos, cuantitativos y retrospectivo</p> <p>La comunicación con sensibilidad cultural al final de la vida útil en la unidad de cuidados intensivos.</p> | <p>Los hallazgos del estudio muestran la existencia de conocimientos deficientes de los médicos y que las enfermeras perciben. Las enfermeras son el personal de apoyo para favorecer una comunicación con sensibilidad cultural al final de su vida útil, la falta de conocimientos necesarios no permite una comunicación efectiva con pacientes y familias al final de la vida.</p> | ALTA | FUERTE | AUSTRALIA |

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|---|--|---|-------------------------|-----------|
| <p>10. Estudio cualitativo.</p> <p>Informes cualitativos de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las experiencias con los comportamientos familiares como obstáculos en la atención al final de vida</p> | <p>Dar atención al final de la vida es un reto por los obstáculos que se evidencian, en forma especial por las familias que están en negación, para ello podría ser útil realizar reuniones proactivas para aclarar temas como el pronóstico, tratamiento e incluso incluir cuidados paliativos al ingreso a UCI y fomentar la información con folletos informativos carteles.</p> | MODERADA | MODERADA | EEUU |
| <p>11 Estudio cualitativo.</p> <p>Explorar la atención de las enfermeras al final de la vida útil a los pacientes moribundos en la UCI a través de entrevistas de grupos focales.</p> | <p>El estudio esquematiza como las enfermeras perciben a los pacientes en el fin de vida, como se pueden realizar estos cuidados y cómo los pacientes y familiares pueden participaren del proceso. Estos 3 temas deben ser considerados dentro de la educación de enfermería.</p> | MODERADA | MODERADA | COREA |
| <p>12. Estudio cualitativo</p> <p>Las diferentes perspectivas de los médicos y enfermeras en las decisiones al final de la vida útil de la unidad de cuidados intensivos</p> | <p>La toma de decisiones al final de la vida es compleja para el personal médico y de enfermería, dar mayor énfasis a la educación interprofesional y mayor colaboración de estas dos profesiones pueden ayudar a decidir lo mejor para el paciente al final de su vida.</p> | MODERADA | MODERADA | AUSTRALIA |

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|---|---|---|-------------------------|-----------|
| <p>13. Revisión sistemática: Estudios cualitativo, cuantitativo</p> <p>Preferencias de la atención al final de la vida para personas con cáncer avanzado y sus familiares en las unidades de cuidados intensivos</p> | <p>El estudio concluye que es un reto brindar atención a un paciente al final de su vida, existen pocos estudios sobre las preferencias de los pacientes y sus familiares sobre el tema.</p> <p>Se puede influir en la toma de decisiones con una comunicación abierta y permanente y para conocer las preferencias sobre el cuidado al final de la vida del paciente.</p> | ALTA | FUERTE | AUSTRALIA |
| <p>14. Estudios: Descriptivo y explorativo</p> <p>La percepción del personal sobre los obstáculos y los facilitadores al proporcionar cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos de 2 hospitales docentes.</p> | <p>Existe la necesidad de a profundizar el tema con más estudios sobre la percepción, comportamientos del personal clínico que fue entendido como barreras en la adecuada prestación de atención al final de la vida, mientras que las enfermeras fortalecen su accionar como facilitadoras..</p> | ALTA | FUERTE | JORDANIA |
| <p>15. Estudios: cuantitativos, cualitativos y mixtos</p> <p>Resultados y percepciones familiares de la atención al final de la vida en las unidades de cuidado intensivo</p> | <p>Es importante dar satisfacción a las expectativas de la familia al final de la vida del paciente en UCI, el empleo de una guía para determinadas situaciones que expliquen las experiencias al final de la vida a los miembros de la familia.</p> <p>Las intervenciones guiadas por una teoría para satisfacer las necesidades del familia podría mejorar los resultados psicológicos.</p> | ALTA | FUERTE | EE UU |

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|---|---|---|-------------------------|-----------|
| <p>16. Estudio: cualitativo</p> <p>¿Cuáles son los retos para las enfermeras en la prestación de cuidados al final de la vida útil en la unidad de cuidados intensivos?</p> | <p>Los cuidados adecuados al final de la vida útil en UCI requieren de un personal de enfermería que intervenga en la comunicación interdisciplinaria. La educación, la formación y directrices deben estar enfocadas para que los pacientes reciban una atención de calidad y centrado en el paciente.</p> | MODERADA | MODERADA | ESPAÑA |
| <p>17. Estudio: Descriptivo, explorativo</p> <p>Contenido de los programas de enfermería en la atención al final de la vida en cuidados críticos de postgrado.</p> | <p>Es esencial preparar a las enfermeras de cuidados críticos en programas cuyos contenidos incluyan la atención directa a los pacientes al final de la vida. Se requiere de investigaciones futuras para evaluar la prioridad de las áreas de contenido al final de la vida.</p> | ALTA | FUERTE | AUSTRALIA |
| <p>18. Estudio: Cualitativo, Interaccionismo simbólico</p> <p>La autonomía de las enfermeras en situaciones al final de su vida en unidades críticas</p> | <p>La enfermera en cuidados intensivos ejerce su autonomía brindando la atención al paciente al final de su vida. Labora para establecer espacios nuevos, adquiriendo conocimientos, tienden a ser proactivas, para lograr participar en la toma de decisiones en situaciones complejas que general el final de la vida de un paciente.</p> | ALTA | FUERTE | BRASIL |

| Diseño de estudio / Título | Conclusiones | Calidad de evidencias (según sistema Grade) | Fuerza de recomendación | País |
|---|---|---|-------------------------|--------|
| <p>19. Revisión sistemática Estudios: cualitativo, prospectivos, descriptivo, explicativo</p> <p>Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico</p> | <p>El rol de la enfermera es parte esencial para la humanización de la muerte en UCI, por ello deben y tienen que lograr un cambio y desarrollar un papel activo en el establecimiento de estrategias para dar atención de calidad al final de la vida en UCI</p> | ALTA | FUERTE | ESPAÑA |
| <p>20.Revisión sistemática: Estudio: cualitativo</p> <p>Enfermería y la atención al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos.</p> | <p>En el estudio concluyen que las enfermeras en UCI tienen un gran stress y alta carga emocional por estar en contacto directo con el paciente moribundo, es también intermediaria entre el criterio médico y las necesidades que percibe del paciente. Las creencias y cultura de familiares y pacientes al final de sus días pueden condicionar su atención al final de la vida. El mal diseño del ambiente, la formación inadecuada, las fallas en la organización, son dificultades que enfrentar.</p> | ALTA | FUERTE | ESPAÑA |

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.

Introducción

El final de la vida de un paciente y su proceso como el dolor, el sufrimiento, la angustia la agonía son elementos inherentes a la muerte que el ser humano atraviesa. La muerte es un proceso irreversible cuando un ser humano muere está muriendo un ser biopsico social. Brindar atención con un enfoque integral requiere que el equipo de profesionales en la salud se encuentre a la altura que la familia demanda, padece y sufre con la pérdida de su ser querido, por ello deben ser incluidos dentro de la asistencia. La atención de una muerte digna y humanizada es un derecho que el paciente en el final de sus días debe recibir, asimismo la autonomía del paciente y/o familia nos guiará para realizar la planificación de los cuidados en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Objetivo

- . Proporcionar todos los cuidados necesarios y acompañar al paciente y su familia durante el proceso del final de su vida, en modo integrador logrando una muerte digna.
- . Humanizar la actuación de enfermería durante el proceso de la muerte y responder con eficiencia al grado de la exigencia del paciente que se encuentra definida por su dignidad.

Quién?

- . El equipo Asistencial de las Unidades de Cuidado Intensivo.

Procedimiento

Primer nivel: El médico intensivista responsable evalúa al paciente y determina que no respondió al tratamiento y el paciente se encuentra próximo al final de sus días.

Segundo nivel: Informar y lograr la participación de la familia o las personas cercanas al paciente, considerar las decisiones del paciente y/o familia guiándose por el principio de autonomía y valorando las necesidades psicológicas, espirituales y culturales.

Tercer nivel: Acuerdos del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos para los planes de cuidados.

Desarrollo

Primer nivel: Consenso y diagnóstico del médico intensivista sobre la terminalidad del paciente según sus protocolos.

Segundo nivel: Consenso con la familia:

- a. Concientizar a la familia del proceso irreversible y de su posible desenlace final.
- b. Acompañar durante el proceso.
- c. Al llegar el desenlace final es un momento crucial en la vida de la persona se debe lograr integrar lo más humano y digno posible.

Tercer nivel: Planificar los cuidados enfermería considerando las siguientes esferas:

1. Actividades destinadas a proporcionar alivio comodidad y confort.

. Evitar y eliminar procedimientos rutinarios y/o invasivos innecesarios (pruebas de laboratorio, exámenes auxiliares de radiología, etc)

.Tratar el dolor, la ansiedad, la depresión y cualquier otro síntoma que se relacione con la muerte inminente.

- . Garantizar la higiene adecuada, ropa limpia, posicionamiento.

2. *Alivio psicológico y espiritual*

Luego de dar comunicación a la familia que su ser querido está en la etapa final se produce en el familiar sentimientos de impotencia y se distinguen dos niveles:

Primer nivel: la aceptación de forma inesperada y súbita de una esperanza de vida se ve amenazada por la muerte inminente, este acontecimiento debe darse en un periodo corto de tiempo.

Segundo nivel: el profesional de las Unidades de Cuidado Intensivo a partir de este momento debe cambiar su actuar, ya no a curar sino a aliviar apoyar, acompañar y preparar al paciente y la familia para el momento de la partida y por ello es necesario:

- 2.1. Flexibilizar los horarios, dirigidos a la familia y cercanos para:
 - . Facilitar el contacto físico (caricias masajes besos), facilitar la comunicación y que logren expresar sus sentimientos. Promover la solución de asuntos pendientes.
 - . Limitar las visitas a personas que la familia desee.
 - . Desarrollar el acompañamiento a pie de cama del personal asistencial destacando los valores de paciencia, serenidad, comprensión, empatía evitar dar la sensación de abandono.
 - . Brindar información real sin falsas esperanzas y brindar información necesaria acerca de: trámites burocráticos, donación de órganos.
 - . Apoyar y tranquilizar a la familia para que logre asimilar en forma serena, escuchar y respetar sus emociones y miedos.
 - . Promover la comodidad de la familia.
 - . Hacer participar a la familia en los cuidados si es posible.
- 2.2 Participación de un psicólogo, sacerdote u otros según los requerimientos.

3. *Acondicionamiento del entorno*

3.1. A nivel ambiental

- . Trasladar al paciente a una habitación individual si es posible.
- . Evitar las voces o comentarios fútiles luz suave, con televisor apagado y actuar con discreción.

3.2. A nivel personal

- . Garantizar la privacidad necesaria según las posibilidades facilitar contacto humano dignificando el momento.
- . Reforzar la presencia de enfermería a pie de cama, disponibilidad a las interrogantes que surjan del entorno familiar.

4. *Posmortem*

4.1. Facilitar espacios más tranquilos tras el fallecimiento para:

- . El médico responsable pueda comunicar la muerte a los familiares expresándole condolencias y apoyo.
- . La familia pueda desahogar su dolor integrar vivencias, burocracia.

4.2. Preparación del cadáver

- . Aplicar el protocolo establecido
- . Discreción en los comentarios sobre la muerte.
- . Llamada a mortuorio para el traslado del cadáver.
- . Orientar al familiar sobre los tramites a realizar.

5. *Actividades complementarias*

A. Recoger datos y evaluación del proceso

Recolectar datos luego de la aplicación del protocolo permite al grupo asistencial del servicio a limar aspectos del mismo subsanar errores cometidos, reafirmar las certezas y fortalecer los nuevos aportes que serán los instrumentos básicos de evaluación y control de calidad.

B. Carta de condolencias

Al mes de fallecimiento enviar a la familia una carta de condolencias, donde el personal expresa su sentimiento ante el dolor del familiar y solicitando su participación dándonos a conocer las deficiencias observadas y los interrogantes del proceso de enfermedad y muerte de su ser querido.

C. Contacto con la enfermera referente.

Coordinación, asesoramiento y asistencia a los familiares en el proceso de duelo.

6. *Registro*

El registro de las funciones vitales y evolución del paciente es un documento que se formaliza durante todo el proceso final hasta la muerte. Cualquier dato evento y acciones realizadas se encontrará debidamente registradas.

Precauciones

- . Para brindar una muerte digna e íntima es importante contar con habitaciones individuales destinadas a pacientes en proceso de terminalidad.
- . Contar con espacios donde el familiar pueda recibir información en forma íntima y donde pueda expresar sus sentimientos.